



DATE DE LA VISITE		1 semaine ou moins			2 semaines (optionnel)			1 mois		
<p>Grossesse, observations à la naissance, indice d'Appgar</p>		<p>Facteurs de risque et antécédents familiaux</p>			<p>Relevé postnatal Rourke : Suivi probant de la santé des nourrissons et des enfants GUIDE I : de 0 à 1 mois</p> <p>NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : _____ M F </p> <p>Âge gestationnel : _____ Taille à la naissance : _____ cm Poids à la naissance : _____ g Périmètre crânien : _____ cm</p> <p>Poids au congé : _____ g</p>					
<p>CROISSANCE¹ utiliser les courbes de l'OMS Rajuster les percentiles jusqu'à 24 à 36 mois si moins de 37 semaines d'âge gestationnel.</p>		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
<p>INQUIÉTUDES DES PARENTS OU DES TUTEURS</p>										
<p>NUTRITION¹</p>		<p><input type="radio"/> Allaitement (exclusif)¹ 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer)¹ (150 mL [5 oz]/kg/jour¹) <input type="radio"/> Fréquence des selles et débit urinaire</p>			<p><input type="radio"/> Allaitement (exclusif)¹ 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer)¹ (150 mL [5 oz]/kg/jour¹) <input type="radio"/> Fréquence des selles et débit urinaire</p>			<p><input type="radio"/> Allaitement (exclusif)¹ 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="radio"/> Préparation lactée (enrichie de fer)¹ (450 à 750 mL [15 à 25 oz]/jour¹) <input type="radio"/> Fréquence des selles et débit urinaire</p>		
<p>ÉDUCATION ET CONSEILS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> vérifié, pas d'inquiétude <input type="checkbox"/> sujet d'inquiétude</p>		<p>Prévention des blessures</p> <p><input type="radio"/> Siège d'auto (nourrisson)¹ <input type="radio"/> Position de sommeil, partage de la chambre et non-partage du lit¹ <input type="radio"/> Berceau sécuritaire¹ <input type="radio"/> Sécurité et retrait des armes à feu¹ <input type="radio"/> Monoxyde de carbone et détecteurs de fumée¹ <input type="radio"/> Eau chaude < 49 °C¹ <input type="radio"/> Étouffement et jouets sécuritaires¹</p> <p>Comportement et facteurs familiaux</p> <p><input type="radio"/> Sommeil et pleurs² <input type="radio"/> Facilité d'apaisement et réceptivité <input type="radio"/> Nourrissons à risque et évaluation du besoin de visites à domicile² <input type="radio"/> Pratiques parentales et attachement <input type="radio"/> Fatigue parentale et dépression postpartum² <input type="radio"/> Conflits familiaux et stress <input type="radio"/> Frères et sœurs</p> <p>Autres questions</p> <p><input type="radio"/> Fumée secondaire¹ <input type="radio"/> Pas de médicaments en vente libre contre la toux et le rhume¹ <input type="radio"/> Utilisation des approches complémentaires et parallèles en santé¹ <input type="radio"/> Conseils sur l'usage de la suce¹ <input type="radio"/> Contrôle de la température et vêtements trop chauds <input type="radio"/> Exposition au soleil, écran solaire et insectifuge¹ <input type="radio"/> Conseils sur la fièvre et les thermomètres¹</p>								
<p>DÉVELOPPEMENT² (Vérification et observation des étapes) Les tâches sont exécutées après l'étape normale d'acquisition. <u>Une étape non acquise incite à envisager une évaluation plus poussée du développement.</u> NB - Corriger l'âge si moins de 37 semaines d'âge gestationnel.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> atteint <input type="checkbox"/> non atteint</p>					<p><input type="radio"/> Tête bien au sein. <input type="radio"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs</p>			<p><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</p>		
<p>EXAMEN PHYSIQUE Faire ressortir le dépistage probant de troubles particuliers, mais un examen physique adapté à l'âge est recommandé à chaque visite.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal</p>		<p><input type="radio"/> Peau (ictère, sécheresse) <input type="radio"/> Fontanelles¹ <input type="radio"/> Yeux (reflet rétinien)¹ <input type="radio"/> Oreilles (tympan); questions sur l'audition et dépistage¹ <input type="radio"/> Cœur et poumons <input type="radio"/> Omphalite <input type="radio"/> Pouls fémoraux <input type="radio"/> Hanches¹ <input type="radio"/> Tonus musculaire¹ <input type="radio"/> Testicules <input type="radio"/> Jet mictionnel et soins du prépuce chez le garçon</p>			<p><input type="radio"/> Peau (ictère, sécheresse) <input type="radio"/> Fontanelles¹ <input type="radio"/> Yeux (reflet rétinien)¹ <input type="radio"/> Oreilles (tympan); questions sur l'audition et dépistage¹ <input type="radio"/> Cœur et poumons <input type="radio"/> Omphalite <input type="radio"/> Pouls fémoraux <input type="radio"/> Hanches¹ <input type="radio"/> Tonus musculaire¹ <input type="radio"/> Testicules <input type="radio"/> Jet mictionnel et soins du prépuce chez le garçon</p>			<p><input type="radio"/> Peau (ictère) <input type="radio"/> Fontanelles¹ <input type="radio"/> Yeux (reflet rétinien)¹ <input type="radio"/> Réflexe cornéen¹ <input type="radio"/> Questions sur l'audition et dépistage¹ <input type="radio"/> Cœur <input type="radio"/> Hanches¹ <input type="radio"/> Tonus musculaire¹</p>		
<p>PROBLÈMES ET PLANS D'ACTION</p>										
<p>EXAMENS ET IMMUNISATION Parler des stratégies de réduction de la douleur causée par la vaccination.³</p>		<p><input type="radio"/> Phénylcétonurie, thyroïde <input type="radio"/> Dépistage des hémoglobinopathies (si le nourrisson y est vulnérable)¹ <input type="radio"/> Le dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés (DUTAN)¹ <input type="radio"/> Parent, frère ou sœur positif à l'AgHBs – 1^{re} dose du vaccin contre l'hépatite B³ <input type="radio"/> Consigner la vaccination dans le Guide V.</p>			<p><input type="radio"/> Consigner la vaccination dans le Guide V.</p>			<p><input type="radio"/> Parent, frère ou sœur positif à l'AgHBs – 2^e dose du vaccin contre l'hépatite B³ <input type="radio"/> Consigner la vaccination dans le Guide V.</p>		
<p>Signature</p>										

La catégorie des recommandations dépend de l'analyse bibliographique au moyen de la classification du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs :

Preuves suffisantes (caractères gras); Preuves acceptables (italiques); Preuves consensuelles (caractères réguliers).

¹Voir la Ressource 1 du Relevé postnatal Rourke : Généralités

²Voir la Ressource 2 du Relevé postnatal Rourke : Développement de l'enfant en santé

³Voir la Ressource 3 du Relevé postnatal Rourke : Immunisation et maladies infectieuses

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, et les fonds sont administrés par le Collège des médecins de famille de l'Ontario.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site www.rourkebabyrecord.ca.



DATE DE LA VISITE		2 mois			4 mois			6 mois		
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 NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : _____ M F Âge gestationnel : _____ Taille à la naissance : _____ cm Poids à la naissance : _____ g Périmètre crânien : _____ cm								
CROISSANCE ¹ utiliser les courbes de l'OMS Rajuster les percentiles jusqu'à 24 à 36 mois si moins de 37 semaines d'âge gestationnel.		Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids (Poids de naissance x2)	Périmètre crânien
INQUIÉTUDES DES PARENTS OU DES TUTEURS										
NUTRITION ¹		<input type="radio"/> Allaitement (exclusif) ¹ 400 Ulljour 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) ¹ 400 Ulljour 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"/> Allaitement (exclusif) ¹ - introduction des aliments solides 400 Ulljour 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"/> Pas de biberon au lit <input type="radio"/> Éviter les jus et les liquides sucrés <input type="radio"/> Aliments contenant du fer (céréales, viandes, jaune d'œuf, tofu) <input type="radio"/> Fruits et légumes par la suite <input type="radio"/> Pas de blanc d'œuf, de noix ni de miel <input type="radio"/> Étouffement et sécurité des aliments ¹		
ÉDUCATION ET CONSEILS <input checked="" type="checkbox"/> vérifié, pas d'inquiétude <input type="checkbox"/> sujet d'inquiétude		Prévention des blessures <input type="radio"/> Siège d'auto (nourrisson) ¹ <input type="radio"/> Position de sommeil partage de la chambre, non-partage du lit, sécurité de la couchette ¹ <input type="radio"/> Poisons ¹ ; n° du centre antipoison ¹ <input type="radio"/> Sécurité et retrait 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 de sécurité dans le bain ¹ <input type="radio"/> Chutes (escaliers, table à langer, pas de marchette) ¹ <input type="radio"/> Étouffement et jouets sécuritaires ¹ Comportement et facteurs familiaux <input type="radio"/> Sommeil, pleurs et réveils nocturnes 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"/> Frères et sœurs <input type="radio"/> Pratiques parentales et attachement <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 Autres questions <input type="radio"/> Fumée secondaire ¹ <input type="radio"/> Percée des dents et 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"/> Approches complémentaires et parallèles en santé ¹ <input type="radio"/> Encouragement de la lecture ² <input type="radio"/> Exposition au soleil et écran solaire et insectifuge ¹ <input type="radio"/> Exposition aux pesticides ¹ <input type="radio"/> Usage de la suce ¹								
DÉVELOPPEMENT ² (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 moins de 37 semaines d'âge gestationnel. <input checked="" type="checkbox"/> atteint <input type="checkbox"/> non atteint		<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 PHYSIQUE Faire ressortir le dépistage probant de troubles particuliers, mais un examen physique adapté à l'âge est recommandé à chaque visite. <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		<input type="radio"/> Fontanelles ¹ <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien) ¹ <input type="radio"/> Reflet cornéen ¹ <input type="radio"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs ¹ <input type="radio"/> Cœur <input type="radio"/> Hanches ¹ <input type="radio"/> Tonus musculaire ¹			<input type="radio"/> Fontanelle antérieure ¹ <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien) ¹ <input type="radio"/> Reflet cornéen ¹ <input type="radio"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs ¹ <input type="radio"/> Hanches ¹ <input type="radio"/> Tonus musculaire ¹			<input type="radio"/> Fontanelle antérieure ¹ <input type="radio"/> Yeux (réflexe rétinien) ¹ <input type="radio"/> Reflet cornéen et test de l'écran et questions ¹ <input type="radio"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs ¹ <input type="radio"/> Hanches ¹ <input type="radio"/> Tonus musculaire ¹		
PROBLÈMES ET PLANS D'ACTION								<input type="radio"/> S'enquérir des facteurs de risque de tuberculose		
EXAMENS ET IMMUNISATION Parler des stratégies de réduction de la douleur causée par la vaccination. ³		<input type="radio"/> Consigner la vaccination dans le Guide V.			<input type="radio"/> Consigner la vaccination dans le Guide V.			<input type="radio"/> S'informer des facteurs de risque de tuberculose. <input type="radio"/> Parent, frère ou sœur positif à l'AgHBs - 3 ^e dose du vaccin contre l'hépatite B ¹ . <input type="radio"/> Consigner la vaccination dans le Guide V.		
Signature										

La catégorie des recommandations dépend de l'analyse bibliographique au moyen de la classification du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs :

Preuves suffisantes (caractères gras); Preuves acceptables (italiques); Preuves consensuelles (caractères réguliers).

¹Voir la Ressource 1 du Relevé postnatal Rourke : Généralités

²Voir la Ressource 2 du Relevé postnatal Rourke : Développement de l'enfant en santé

³Voir la Ressource 3 du Relevé postnatal Rourke : Immunisation et maladies infectieuses

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, et les fonds sont administrés par le Collège des médecins de famille de l'Ontario.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site www.rourkebabyrecord.ca.



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						
				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		9 mois (optionnel)			12 à 13 mois			15 mois (optionnel)		
CROISSANCE ¹ utiliser les courbes de l'OMS Rajuster les percentiles jusqu'à 24 à 36 mois si moins de 37 semaines d'âge gestationnel.		Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids (Poids de naissance x3)	Périmètre crânien (moy. 47 cm)	Taille	Poids	Périmètre crânien
INQUIÉTUDES DES PARENTS OU DES TUTEURS										
NUTRITION ¹		<input type="checkbox"/> Allaitement ¹ et 400 UI/jour de vitamine D ¹ <input type="checkbox"/> Préparation lactée (enrichie de fer) ¹ (720 à 960 mL [24 à 32 oz]/jour ¹) <input type="checkbox"/> Éviter les jus et les liquides sucrés <input type="checkbox"/> Encourager le passage du biberon à la tasse <input type="checkbox"/> Pas de biberon au lit <input type="checkbox"/> Céréales, viandes et substituts, fruits, légumes <input type="checkbox"/> Produits laitiers (p. ex., yogourt, fromage, lait homogénéisé) <input type="checkbox"/> Pas de blanc d'œuf, de noix ni de miel <input type="checkbox"/> Étouffement et sécurité des aliments ¹			<input type="checkbox"/> Allaitement ¹ <input type="checkbox"/> Lait homogénéisé (500 à 750 mL [16 à 24 oz]/jour) ¹ <input type="checkbox"/> Éviter les jus et les liquides sucrés <input type="checkbox"/> Encourager la tasse plutôt que le biberon <input type="checkbox"/> Réduction de l'appétit <input type="checkbox"/> Étouffement et sécurité des aliments ¹ <input type="checkbox"/> S'informer si le régime est végétarien ¹			<input type="checkbox"/> Allaitement ¹ <input type="checkbox"/> Lait homogénéisé (500 à 750 mL [16 à 24 oz]/jour) ¹ <input type="checkbox"/> Éviter les jus et les liquides sucrés <input type="checkbox"/> Encourager la tasse plutôt que le biberon <input type="checkbox"/> Étouffement et sécurité des aliments ¹ <input type="checkbox"/> S'informer si le régime est végétarien ¹		
ÉDUCATION ET CONSEILS		<p>Prévention des blessures</p> <input checked="" type="checkbox"/> vérifié, pas d'inquiétude <input type="checkbox"/> sujet d'inquiétude								
		<p>Siège d'auto (bébé)¹ <input type="checkbox"/> Poisons¹; n° du centre antipoison¹ <input type="checkbox"/> Sécurité et retrait des armes à feu¹</p> <p>Monoxyde de carbone et détecteurs de fumée¹ <input type="checkbox"/> Eau chaude moins de 49 °C et consignes de sécurité dans le bain¹</p> <p>Mesures de sécurité, p. ex. : <input type="checkbox"/> Prises et fils électriques <input type="checkbox"/> Chutes (escaliers, table à langer, pas de marchette)¹ <input type="checkbox"/> Étouffement et jouets sécuritaires¹</p> <p>Comportement et facteurs familiaux</p> <input type="checkbox"/> Sommeil, pleurs et réveils nocturnes ² <input type="checkbox"/> Facilité d'apaisement et réceptivité <input type="checkbox"/> Nourrissons à risque et évaluation du besoin de visites à domicile ²								
		<input type="checkbox"/> Frères et sœurs <input type="checkbox"/> Pratiques parentales ² <input type="checkbox"/> Fatigue parentale et dépression ²								
		<input type="checkbox"/> Conflits familiaux et stress <input type="checkbox"/> Services de garde ² et retour au travail								
		<p>Autres questions</p> <input type="checkbox"/> Exposition à la fumée secondaire ¹ <input type="checkbox"/> Percée des dents, nettoyage des dents, fluorure et dentiste ¹ <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 <input type="checkbox"/> Conseils sur la fièvre et les thermomètres ¹ <input type="checkbox"/> Vie saine et active et temps d'écran ¹								
		<input type="checkbox"/> Encouragement à la lecture ² <input type="checkbox"/> Usage de la suce ¹ <input type="checkbox"/> Chaussures ¹								
		<p>Santé environnementale, p. ex. : <input type="checkbox"/> Exposition au soleil, écran solaire et insectifuge¹ <input type="checkbox"/> Vérification du plomb sérique en cas de risque¹ <input type="checkbox"/> Exposition aux pesticides¹</p>								
DÉVELOPPEMENT ² (Vérification et observation des étapes) Les tâches sont exécutées après l'étape normale d'acquisition. <u>Une étape non acquise incite à envisager une évaluation plus poussée du développement.</u> NB - Corriger l'âge si moins de 37 semaines d'âge gestationnel		<input type="checkbox"/> Cherche un objet qu'il a vu se faire cacher. <input type="checkbox"/> Produit différents sons (p. ex., bababa, dadada). <input type="checkbox"/> Réagit différemment selon les personnes. <input type="checkbox"/> Émet des sons ou des gestes pour attirer l'attention ou demander de l'aide. <input type="checkbox"/> Reste assis sans aide. <input type="checkbox"/> Se tient debout avec de l'aide. <input type="checkbox"/> Utilise la pince pouce-index pour attraper un objet. <input type="checkbox"/> Joue à des jeux sociaux (p. ex., toucher le nez, coucou). <input type="checkbox"/> Appelle ou pleure pour attirer l'attention. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs			<input type="checkbox"/> Réagit à son nom. <input type="checkbox"/> Comprend des questions simples, p. ex. : où est la balle? <input type="checkbox"/> Utilise au moins 1 association consonne-voyelle. <input type="checkbox"/> Emploie au moins 3 mots (même s'ils ne sont pas clairs). <input type="checkbox"/> Rampe ou se déplace sur les Jesses. <input type="checkbox"/> Tire pour se lever et marche avec de l'aide. <input type="checkbox"/> Manifeste son désarroi s'il est séparé du parent ou du tuteur. <input type="checkbox"/> Suit votre regard pour regarder un même objet. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs			<input type="checkbox"/> Dit au moins 5 mots (même s'ils ne sont pas clairs). <input type="checkbox"/> Prend et mange des aliments solides avec les doigts. <input type="checkbox"/> Se déplace latéralement en se tenant aux meubles. <input type="checkbox"/> Manifeste de la crainte envers les personnes et les lieux inconnus. <input type="checkbox"/> Monte quelques marches à 4 pattes. <input type="checkbox"/> Essaie de s'accroupir pour ramasser des jouets. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs		
EXAMEN PHYSIQUE Faire ressortir le dépistage probant de troubles particuliers, mais un examen physique adapté à l'âge est recommandé à chaque visite.		<input type="checkbox"/> Fontanelle antérieure ¹ <input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien) ¹ <input type="checkbox"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions ¹ <input type="checkbox"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs ¹ <input type="checkbox"/> Hanches ¹			<input type="checkbox"/> Fontanelle antérieure ¹ <input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien) ¹ <input type="checkbox"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions ¹ <input type="checkbox"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs ¹ <input type="checkbox"/> Ronflements et dimension des amygdales ¹ <input type="checkbox"/> Dents ¹ <input type="checkbox"/> Hanches ¹			<input type="checkbox"/> Fontanelle antérieure ¹ <input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien) ¹ <input type="checkbox"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions ¹ <input type="checkbox"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs ¹ <input type="checkbox"/> Ronflements et dimension des amygdales ¹ <input type="checkbox"/> Dents ¹ <input type="checkbox"/> Hanches ¹		
PROBLÈMES ET PLANS D'ACTION										
EXAMENS ET IMMUNISATION Parler des stratégies de réduction de la douleur causée par la vaccination. ³		<input type="checkbox"/> Si mère positive à l'AgHBs, vérifier les anticorps au VHB et à l'AgHBs ² (à 9 ou 12 mois). <input type="checkbox"/> Hémostoglobine (s'il est vulnérable) ³ . <input type="checkbox"/> Consigner la vaccination dans le Guide V.			Consigner la vaccination dans le Guide V.					
Signature										

La catégorie des recommandations dépend de l'analyse bibliographique au moyen de la classification du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs :

Preuves suffisantes (caractères gras); Preuves acceptables (italiques); Preuves consensuelles (caractères réguliers).

¹Voir la Ressource 1 du Relevé postnatal Rourke : Généralités

²Voir la Ressource 2 du Relevé postnatal Rourke : Développement de l'enfant en santé

³Voir la Ressource 3 du Relevé postnatal Rourke : Immunisation et maladies infectieuses

Avvertissement : 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, et les fonds sont administrés par le Collège des médecins de famille de l'Ontario.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site www.rourkebabyrecord.ca.



Problèmes antérieurs et facteurs de risque		Antécédents familiaux		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					
				Âge gestationnel : _____ Taille à la naissance : _____ cm Poids à la naissance : _____ g					
				Périmètre crânien à la naissance : _____ cm					
DATE DE LA VISITE	18 mois			2 à 3 ans			4 à 5 ans		
CROISSANCE ¹ utiliser les courbes de l'OMS Rajuster les percentiles jusqu'à 24 à 36 mois si moins de 37 semaines d'âge gestationnel.	Taille	Poids	Périmètre crânien	Taille	Poids	Périmètre crânien si auparavant anormal	Taille		
INQUIÉTUDES DES PARENTS OU DES TUTEURS									
NUTRITION ¹	<input type="checkbox"/> Allaitement ¹ <input type="checkbox"/> Lait homogénéisé (500 à 750 mL [16 à 24 oz]/jour ¹) <input type="checkbox"/> Éviter les jus et les liquides sucrés <input type="checkbox"/> Pas de biberon			<input type="checkbox"/> Lait 1 % ou 2 % (environ 500 mL [16 oz]/jour ¹) <input type="checkbox"/> Transition progressive vers un régime à plus faible teneur en matières grasses ¹ <input type="checkbox"/> S'informer si le régime est végétarien ¹ <input type="checkbox"/> Guide alimentaire canadien ¹			<input type="checkbox"/> Lait 1 % ou 2 % (environ 500 mL [16 oz]/jour ¹) <input type="checkbox"/> S'informer si le régime est végétarien ¹ <input type="checkbox"/> Guide alimentaire canadien ¹		
ÉDUCATION ET CONSEILS Prévention des blessures	<input type="checkbox"/> Siège d'auto (pour enfant) ¹ <input type="checkbox"/> Sécurité dans le bain ¹ <input type="checkbox"/> Étouffement et jouets sécuritaires ¹			<input type="checkbox"/> Siège d'auto (pour enfant et d'appoint) ¹ <input type="checkbox"/> Monoxyde de carbone et détecteurs de fumée ¹			<input type="checkbox"/> Casque de vélo ¹ <input type="checkbox"/> Sécurité et retrait des armes à feu ¹ <input type="checkbox"/> Allumettes <input type="checkbox"/> Sécurité aquatique ¹		
Comportement	<input type="checkbox"/> Interaction parents-enfant <input type="checkbox"/> Programmes de discipline et apprentissage des pratiques parentales ²			<input type="checkbox"/> Interaction parents-enfant <input type="checkbox"/> Enfants très vulnérables ² <input type="checkbox"/> Discipline et programmes d'apprentissage des pratiques parentales ²					
Famille	<input type="checkbox"/> Fatigue parentale, stress et dépression ² <input type="checkbox"/> Enfants très vulnérables ²			<input type="checkbox"/> Fatigue parentale et dépression ¹ <input type="checkbox"/> Évaluation des services de garde, des besoins préscolaires, et de la maturité scolaire ¹			<input type="checkbox"/> Conflits familiaux et stress <input type="checkbox"/> Frères et sœurs		
Autre	<input type="checkbox"/> Socialisation et occasions de jeu avec les camarades <input type="checkbox"/> Sevrage de la suce ¹ <input type="checkbox"/> Soins dentaires et dentiste ¹ <input type="checkbox"/> Apprentissage de la propreté ² <input type="checkbox"/> Encouragement de la lecture ²			<input type="checkbox"/> Fumée secondaire ¹ <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 <input type="checkbox"/> Vie saine et active et temps d'écran ¹ <input type="checkbox"/> Occasions de socialisation			<input type="checkbox"/> Nettoyage des dents, fluorure et dentiste ¹ <input type="checkbox"/> Pas de suce ¹ <input type="checkbox"/> Apprentissage de la propreté ² <input type="checkbox"/> Encouragement de la lecture ²		
✓ vérifié, pas d'inquiétude X sujet d'inquiétude				Santé environnementale, incluant :			<input type="checkbox"/> Exposition au soleil, écran solaire et insectifuge ¹ <input type="checkbox"/> Plomb sérique en cas de risque ¹ <input type="checkbox"/> Exposition aux pesticides ¹		
DÉVELOPPEMENT ² (Vérification et observation des étapes) Les tâches sont exécutées après l'étape normale d'acquisition. <u>Une étape non acquise incite à envisager une évaluation plus poussée du développement.</u> NB - Corriger l'âge si moins de 37 semaines d'âge gestationnel. ✓ atteint X non atteint	<u>Facteurs sociaux et affectifs</u> <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. <u>Apptitudes à la communication</u> <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"/> Imité les sons et les gestes du langage. <input type="checkbox"/> Dit au moins 20 mots (même s'ils ne sont pas clairs). <input type="checkbox"/> Prononce 4 consonnes, p. ex., B D G H N W. <u>Motricité</u> <input type="checkbox"/> Marche sans aide. <input type="checkbox"/> Mange à la cuillère sans beaucoup se salir. <u>Facultés d'adaptations</u> <input type="checkbox"/> Enlève son chapeau ou ses chaussettes sans aide. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs			2 ans <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'acquérir de nouvelles habiletés. <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		
EXAMEN PHYSIQUE Faire ressortir le dépistage probant de troubles particuliers, mais un examen physique adapté à l'âge est recommandé à chaque visite. ✓ normal X anormal	<input type="checkbox"/> Fontanelle antérieure fermée ¹ <input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien) ¹ <input type="checkbox"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions ¹ <input type="checkbox"/> Questions sur l'audition <input type="checkbox"/> Ronflements et dimension des amygdales ¹ <input type="checkbox"/> Dents ¹			<input type="checkbox"/> Tension artérielle <input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien) et acuité visuelle ¹ <input type="checkbox"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions ¹ <input type="checkbox"/> Questions sur l'audition <input type="checkbox"/> Ronflements et dimension des amygdales ¹ <input type="checkbox"/> Dents ¹			<input type="checkbox"/> Tension artérielle <input type="checkbox"/> Yeux (réflexe rétinien) et acuité visuelle ¹ <input type="checkbox"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions ¹ <input type="checkbox"/> Questions sur l'audition <input type="checkbox"/> Ronflements et dimension des amygdales ¹ <input type="checkbox"/> Dents ¹		
PROBLÈMES ET PLANS D'ACTION									
EXAMENS ET IMMUNISATION Parler des stratégies de réduction de la douleur causée par la vaccination. ³	Consigner la vaccination dans le Guide V.			Consigner la vaccination dans le Guide V.			Consigner la vaccination dans le Guide V.		
Signature									

La catégorie des recommandations dépend de l'analyse bibliographique au moyen de la classification du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs :

Preuves suffisantes (caractères gras); Preuves acceptables (italiques); Preuves consensuelles (caractères réguliers).

¹Voir la Ressource 1 du Relevé postnatal Rourke : Généralités

²Voir la Ressource 2 du Relevé postnatal Rourke : Développement de l'enfant en santé

³Voir la Ressource 3 du Relevé postnatal Rourke : Immunisation et maladies infectieuses

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, et les fonds sont administrés par le Collège des médecins de famille de l'Ontario.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site www.rourkebabyrecord.ca.



Dossier d'immunisation des enfants d'après les recommandations du CCNI (au 29 juillet 2011)

Pour plus de renseignements, consulter le site Web du Comité consultatif national de l'immunisation : www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/index-fra.php
Des lignes directrices provinciales varient et figurent à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/m/ptimprog-progimpt/table-1_f.html

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

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

Date d'administration	Recommandations du CCNI	Foyer d'injection	Numéro de lot	Date d'expiration	Initiales	Commentaires
Rotavirus ³	2 ou 3 doses Dose 1 (6 à 14 semaines/6 jours)					
Le nombre de doses varie selon le fabricant.	Dose 2					
	± dose 3 (avant 8 mois/0 jour)					
DCaT-VPI ³	4 doses (2, 4, 6, 18 mois)					
Hib ³	dose 1 (2 mois)					
	dose 2 (4 mois)					
	dose 3 (6 mois)					
	dose 4 (18 mois)					
Pneumo-C ³	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 : 2 à 3 doses avant 12 mois (2 à 11 mois) ET dose de rappel entre 12 et 24 mois OU Men-C-C : 1 dose à 12 mois					
	Men-C-C ou Men-C-A, C, Y, W : 1 dose à 12 ans ou pendant l'adolescence					
Hépatite B ³	3 doses durant la petite enfance OU 2 à 3 doses à la préadolescence et l'adolescence 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)					
VPH ³	Femmes de 9 à 26 ans, 3 doses au 0 ^e , 2 ^e et 6 ^e mois dose 1					
	dose 2					
	dose 3					
dcaT ³	1 dose (14 à 16 ans)					
Influenza ³	1 dose annuelle (6 à 23 mois et très vulnérable si plus de 2 ans) Première année seulement si moins de 9 ans : 2 doses à un mois d'intervalle					
Autre						

³Voir la Ressource 3 du Relevé postnatal Rourke : Immunisation et maladies infectieuses

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, et les fonds sont administrés par le Collège des médecins de famille de l'Ontario.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site www.rourkebabyrecord.ca.

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 la circonférence crânienne (de la naissance à 2 ans).
www.cps.ca/Francais/publications/CPS10-01.htm www.dietitians.ca/growthcharts.aspx

NUTRITION - www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/infant-nourrisson/nut_infant_nourrisson_term-fra.php
- www.osnpph.on.ca/resources/index.php

- Coliques - www.cps.ca/francais/enonces/N/ColiquesNourrisson.htm
- **Allaitement** : L'allaitement exclusif est recommandé pendant les 6 premiers mois de vie des nourrissons nés à terme et en santé. 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. On peut accroître le maintien et la durée de l'allaitement en offrant 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.
- Allaitement - www.cps.ca/francais/enonces/N/AllaitementMar05.htm
- Ankyloglossie et allaitement - www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP11-01.htm
- Médicaments à la mère pendant l'allaitement - http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT (en anglais seulement)
- Motherisk - www.motherisk.org (en anglais seulement)
- Sevrage - www.cps.ca/francais/enonces/CP/cp04-01.htm
- L'administration systématique de 400 UI/jour (800 UI/jour dans les collectivités du Nord) de **suppléments de vitamine D** est recommandée pour tous les nourrissons allaités, jusqu'à ce que leur alimentation leur fournisse un apport suffisant en vitamine D (vers l'âge d'1 an). Il se peut qu'une préparation lactée ne procure qu'une partie de la dose quotidienne de vitamine D recommandée si le bébé en consomme moins de 1 000 mL (33 oz) par jour. Les mères qui allaitent devraient continuer de prendre des suppléments de vitamine D pendant toute la durée de l'allaitement. www.cps.ca/francais/enonces/II/FNIM07-01.htm
- *Préparation lactée* – Composition de la préparation lactée et algorithme au sujet de son usage www.albertahealthservices.ca/3505.asp (en anglais seulement)
- La fourchette 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. - www.cps.ca/francais/enonces/N/InfantSoja.htm
- *Transition vers un régime à plus faible teneur en matières grasses* : Le Guide alimentaire canadien recommande le passage progressif de l'alimentation de la petite enfance à un régime moins riche en lipides à partir de l'âge de 2 ans.
- Encourager un régime alimentaire sain conformément aux recommandations du Guide alimentaire canadien. - www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php
- Régimes végétariens - www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP10-02.htm
- Mercure dans le poisson - www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/chem-chim/envIRON/mercure/index-fra.php

EXAMEN PHYSIQUE

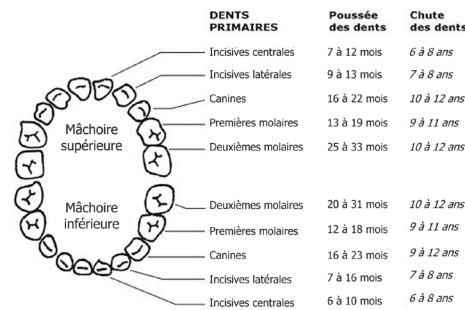
- Question au sujet de la vision et dépistage des troubles de la vue : www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP09-02.htm
- Vérifier le **reflet rétinien** pour dépister les maladies oculaires graves comme le rétinoblastome et les cataractes.
- **Refllet cornéen, test de l'écran et questions sur le strabisme** : 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.
- *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. 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.
- Fontanelles – D'ordinaire, la fontanelle postérieure est fermée à 2 mois et la fontanelle antérieure, à 18 mois.
- Tonus musculaire – Évaluer la présence de spasticité, de rigidité et d'hypotonie.
- Hanches – On ne dispose pas de données suffisantes pour recommander le dépistage systématique de la dysplasie de la hanche, mais l'examen médical périodique devrait inclure l'examen des hanches jusqu'à au moins un an ou jusqu'à ce que l'enfant sache marcher. http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/117/3/898 (en anglais seulement).
- Les enfants qui ronflent et présentent des troubles respiratoires du sommeil doivent subir une évaluation de l'apnée du sommeil. http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;109/4/704.pdf (en anglais seulement).

AUTRES FACTEURS

- **Exposition à la fumée secondaire** : L'exposition à la fumée secondaire contribue à des maladies infantiles comme l'infection des voies respiratoires supérieures, l'écoulement de l'oreille moyenne, la toux persistante, la pneumonie, l'asthme et la mort subite du nourrisson.
- Déconseiller aux parents d'utiliser **des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume**. - www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/_2008/2008_184-fra.php
- *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 ou parallèles, notamment si l'enfant est atteint d'une maladie chronique.
- www.cps.ca/francais/enonces/DT/DT05-01.htm
- Homéopathie - www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP05-01.htm
- *Usage de la suce* : La suce peut réduire le risque de mort subite du nourrisson et ne devrait pas être déconseillée pendant la première année de vie, une fois l'allaitement au sein bien établi, mais devrait être restreinte chez les bébés souffrant d'otite moyenne chronique ou récurrente. - www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP03-01.htm
- 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 dans le cadre des soins primaires, car cette technique risque de favoriser la phobie de la fièvre et que les risques d'erreur de médication l'emportent sur les avantages cliniques mesurables. - www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP00-01.htm
- Chaussures : Les chaussures sont conçues pour protéger et non pour corriger les pieds. La marche pieds nus favorise la préhension des orteils et la force musculaire. - www.cps.ca/francais/enonces/CP/ChaussuresEnfants.htm
- Vie saine et active : Encourager les parents à favoriser l'activité physique plutôt que les passe-temps sédentaires et à donner l'exemple. - www.cps.ca/francais/enonces/HAL/HAL02-01.htm
- Usage des médias - www.cps.ca/francais/enonces/PP/pp03-01.htm
- Exposition au soleil, écran solaire et insectifuge : Réduire au minimum le temps d'exposition au soleil. Faire porter des vêtements et un chapeau protecteurs, 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 pour les enfants de 2 à 12 ans.
- **Pesticides** : Éviter l'exposition aux pesticides. Encourager la consommation d'aliments sans pesticides. - www.ocfp.on.ca/docs/public-policy-documents/pesticides-literature-review.pdf (en anglais seulement)
- **Le dépistage du saturnisme** (intoxication par le plomb, (www.cfp.ca/cgi/reprint/56/6/531 en anglais seulement) 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.
- Mème lorsque la concentration sanguine est inférieure à 10 ug/dL, les données probantes indiquent une association, et peut-être même une relation causale partielle avec des fonctions cognitives moins élevées chez les enfants. - www.pulsus.com/journals/abstract.jsp?Hctype=Physician&sCurrPg=abstract&jnlKy=5&atlKy=3087&isuKy=444&isArt=t&fromfoId=& (en anglais seulement)
- Sites Web sur la santé environnementale :
- PCSEE - www.healthyeenvironmentforkids.ca et cliquer sur « Français »
- AAP - www.aap.org/healthtopics/environmentalhealth.cfm (en anglais seulement)

Soins dentaires

- **Nettoyage des dents** : Les jeunes enfants qui avalent trop de dentifrice risquent une fluorose dentaire. Les enfants de 3 à 6 ans doivent donc être surveillés pendant le brossage et n'utiliser qu'une petite quantité de dentifrice fluoré (de la grosseur d'un pois) 2 fois par jour. 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).
- Il est déconseillé d'administrer des suppléments de fluorure avant l'éruption de la première dent permanente (entre 6 et 8 ans environ), à moins que l'enfant soit très vulnérable à la carie dentaire. www.cda-adc.ca/_files/position_statements/Fluoride-French-2010-06-08.pdf
- **Prévention de la carie du nourrisson** : Éviter les jus et les liquides sucrés et ne pas laisser l'enfant siroter du lait ou du jus naturel dans un biberon ou un gobelet pendant de longues périodes.



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. Pour obtenir d'autres renseignements sur la sécurité, consultez les sites www.securijeunesCanada.ca www.cps.ca/Francais/publications/PrevDesBlessures.htm

• **Transport dans les véhicules automobiles** : www.cps.ca/francais/enonces/IP/IP08-01.htm

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 jusqu'à ce que l'enfant ait au moins 1 an ET pèse 10 kg (22 lb).

Utiliser un siège orienté vers l'avant pour les enfants de plus d'1 an ET qui pèsent de 10 à 22 kg (de 22 à 48 lb) et mesurent jusqu'à 122 cm (48 po). Le poids et la taille maximum peuvent varier selon le modèle.

Utiliser un siège d'appoint pour les enfants qui pèsent de 18 à 36 kg (de 40 à 80 lb) et mesurent jusqu'à 145 cm (4 pi 9 po).

Utiliser la ceinture de sécurité diagonale et sous-abdominale 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. Le remplacer en cas de choc grave ou de signe de dégradation.

• **Noyade** : www.cps.ca/francais/enonces/IP/IP03-01.htm

- *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. Utiliser des jouets sûrs, recommandés pour l'âge de l'enfant, et retirer les pièces lâches et les jouets cassés.

• **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. Déconseiller l'usage du trampoline à domicile.

www.cps.ca/francais/enonces/IP/IP07-01.htm

• **Environnements de sommeil sécuritaires** : www.cps.ca/francais/enonces/CP/cp04-02.htm

- **Position de sommeil, mort subite du nourrisson et plagiocéphalie positionnelle** : Il est recommandé de placer les nourrissons en santé sur le dos pour dormir, et de changer la position de leur tête tous les jours. Ne pas utiliser les coussins de positionnement. Pendant leurs périodes d'éveil, les nourrissons devraient aussi passer du temps sur le ventre, sous surveillance.

Informez les parents des autres facteurs de risque de mort subite du nourrisson, notamment le chauffage trop élevé et le tabagisme de la mère ou la fumée secondaire.

- **Partage du lit** : Cette pratique est à déconseiller, car elle s'associe à une augmentation du risque de mort subite du nourrisson.

- **Sécurité de la couchette et partage de la chambre** : Encourager les parents à installer dans leur chambre un moïse, un berceau ou une couchette qui respecte les normes de sécurité à jour au Canada (www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2010/2010_212-fra.php), dans lequel ils coucheront leur bébé pendant ses 6 premiers mois de vie. Cette pratique réduit les risques de mort subite du nourrisson.

• **Sécurité et retrait des armes à feu** : Il existe un lien probant entre la présence d'armes à feu à la maison et un risque accru de blessure non intentionnelle par balle, de suicide ou d'homicide. www.cps.ca/francais/enonces/AM/AH05-02.htm

EXAMENS/DÉPISTAGE

• **Dépistage de l'anémie** : Tous les nourrissons appartenant aux groupes vulnérables à l'anémie ferriprive (p. ex., enfants défavorisés, d'origine asiatique ou autochtone, de petit poids de naissance, prématurés ou nourris au lait de vache entier pendant leur première année de vie) doivent subir un dépistage entre 6 mois et 1 an.

• **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.

• **Le 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. www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP11-02.htm

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, et les fonds sont administrés par le Collège des médecins de famille de l'Ontario.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site www.rourkebabyrecord.ca.

**DÉVELOPPEMENT**

- Les manœuvres se fondent sur le Nipissing District Developmental Screen^{MD} (<http://ndds.ca/fr/home.html>, en anglais seulement) et sur d'autres documents de référence sur le développement. Il ne s'agit pas d'un processus de dépistage, mais plutôt d'un outil pour faciliter le suivi du développement. Les manœuvres doivent être exécutées après l'étape normale d'acquisition des habiletés. Au moins une étape non acquise est considérée comme un marqueur de risque élevé et incite à procéder à une évaluation plus poussée du développement, tout comme les inquiétudes des parents ou des tuteurs au sujet d'une étape du développement de leur enfant.
- Le site Web *Meilleur départ* contient des ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants : www.meilleurdepart.org.
- *Healthy Child Development: Improving the Odds* est une publication du Collège des médecins de famille de l'Ontario à l'intention des dispensateurs de soins de santé primaires : www.ocfp.on.ca/docs/research-projects/improving-the-odds-healthy-child-development-manual-2010-6th-edition.pdf (en anglais seulement).
- www.cdc.gov/ncbddd/child/screen_provider.htm (en anglais seulement)
- Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants : www.enfant-encyclopedie.com

COMPORTEMENT

Pleurs : Les pleurs excessifs peuvent avoir des causes comportementales ou physiques ou se situer à la limite supérieure de la norme. Il est indispensable d'en évaluer les facteurs étiologiques et le fardeau pour les parents et de souligner le risque de syndrome du bébé secoué.

Syndrome du bébé secoué : www.cps.ca/francais/enonces/PP/cps01-01.htm
www.dontshake.org/ (en anglais seulement)

Réveils nocturnes : Les réveils nocturnes touchent 20 % des nourrissons et des tout-petits qui n'ont pas à être nourris la nuit. Il est démontré que des conseils aux parents sur les rituels positifs au 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 pendant les 3 premières semaines de vie de l'enfant.

- www.mj.com.au/public/issues/182_05_070305/sym10800_fm.html (en anglais seulement)

Emmaillotage : L'emmaillotage du nourrisson pendant les 6 premiers mois de vie peut prolonger les périodes de sommeil mais peut aussi être lié à des effets indésirables (hyperthermie, mort subite du nourrisson, dysplasie de la hanche) s'il n'est pas fait correctement. Un enfant emmailloté doit toujours être placé sur le dos, de manière à bouger librement les hanches et les jambes, et avoir la tête découverte.

- <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/120/4/e1097> (en anglais seulement)

PRATIQUES PARENTALES ET DISCIPLINE

Informers les parents que des méthodes de discipline réceptives, souples, stables et affectueuses s'associent à des résultats positifs chez les enfants, tandis que les méthodes réactionnelles, irrégulières, froides et coercitives s'associent à des résultats négatifs.

- www.cps.ca/francais/enonces/PP/pp04-01.htm

- www.ocfp.on.ca/docs/research-projects/improving-the-odds-healthy-child-development-manual-2010-6th-edition.pdf (section 3, en anglais seulement)

Aiguiller les parents des enfants vulnérables aux troubles de comportement ou 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 les mieux adaptés structurés par la recherche.

(p. ex., *The Incredible Years*, *Right from the Start*, *COPE program*)

<http://www.enfant-encyclopedie.com/fr-ca/habiletés-parentales/est-ce-important.html>

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, à la vidéo et aux jeux informatiques afin de multiplier les occasions de lecture.

- www.cps.ca/francais/enonces/PP/pp06-01.htm

- www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10742349?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=28 (en anglais seulement)

- Arch Dis Child; 2008;93:554-7 <http://adc.bmj.com/content/93/7/554.long> (en anglais seulement)

PROBLÈMES PARENTAUX ET FAMILIAUX – NOURRISSONS ET ENFANTS TRÈS VULNÉRABLES

- **Dépression de la mère** : Les médecins doivent être à l'affût des signes de dépression de la mère, qui constitue 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.
- www.cps.ca/francais/enonces/PP/pp04-03.htm
- **Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale** : www.cps.ca/francais/enonces/II/ii02-01.htm
- **Placement en famille d'accueil** : Les enfants placés en famille d'accueil sont une population très vulnérable ayant besoin de considérations particulières en matière de supervision médicale. www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP08-01.htm
- **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.
- www.cmaj.ca/content/suppl/2002/04/02/163.11.1451.DC1/1451f.pdf
- **Facteurs de risque de violence physique** : faible statut socio-économique; jeune âge de la mère (moins de 19 ans); famille monoparentale; parents ayant eux-mêmes été maltraités pendant l'enfance; violence conjugale; manque de soutien social; grossesse non planifiée ou attitude négative des parents à l'égard de la grossesse.
- **Facteurs de risque d'abus sexuels** : absence du père ou de la mère biologique; **relations** conjugales détériorées entre les parents; présence d'un beau-père; relations difficiles entre l'enfant et ses parents; vie familiale malheureuse.

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 pédiatriques 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 et les mesures d'urgence.

- www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP08-02.htm

- www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP2009-01.htm

- Le bien-être des enfants : www.soinsdenosenfants.cps.ca/bienetre/index.htm

TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE

Il faut procéder au dépistage des troubles du spectre autistique, à l'aide de l'outil *Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*, 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. Si le résultat du M-CHAT est anormal, utiliser le questionnaire *M-CHAT Follow Up Interview* pour réduire le taux de diagnostic faux-positif et éviter un aiguillage vers un spécialiste ou inquiéter les parents inutilement. L'outil M-CHAT et le questionnaire complémentaire sont accessibles, en français, à l'adresse

www2.gsu.edu/~psydlr/Diana_L_Robins_Ph.D..html

APPRENTISSAGE DE LA PROPRETÉ

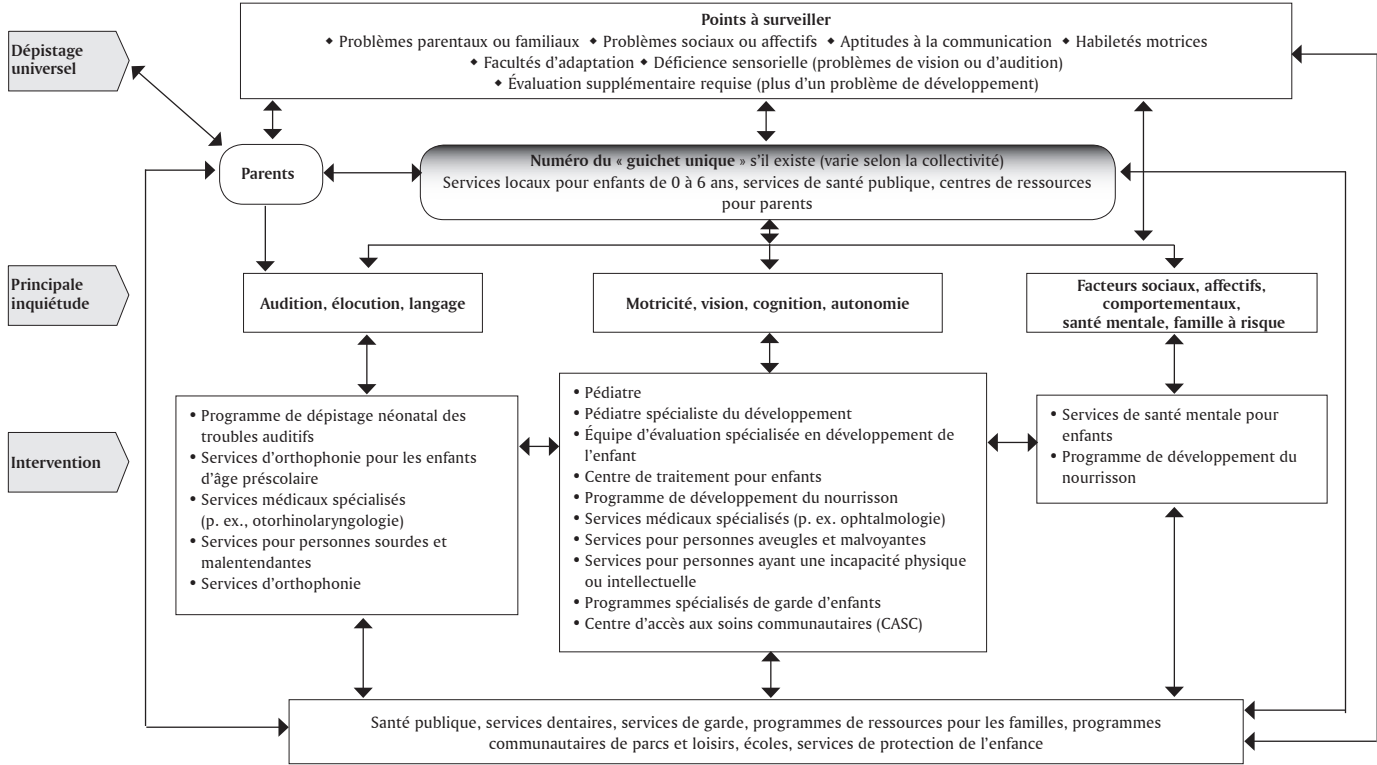
Le processus d'apprentissage de la propreté a beaucoup évolué au fil des ans et des cultures. Dans la culture occidentale, on préconise une démarche axée sur l'enfant.

Ainsi, on recommande d'adapter le plus possible le moment et le mode d'apprentissage.

- www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP00-02.htm

- www.pulsus.com/journals/abstract.jsp?jnlKy=5&atlKy=7859&isuKy=769&isArt=t&HCtype=Consumer (en anglais seulement)

Système de ressources sur le développement de la petite enfance et sur les pratiques parentales (2011) – National



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, et les fonds sont administrés par le Collège des médecins de famille de l'Ontario. Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site www.rourkebabyrecord.ca.

VACCINATION SYSTÉMATIQUE

- Les calendriers de vaccination recommandés par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) pour les nourrissons, les enfants et les adolescents se trouvent dans le site Web : www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/index-fra.php.
- Les calendriers de vaccination des provinces et territoires peuvent varier en fonction de leur financement. Un tableau résumant les calendriers provinciaux et territoriaux, publié par la Coalition canadienne des infirmières et infirmiers pour l'immunisation, est affiché dans le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à www.phac-aspc.gc.ca/m/ptimprog-progimpt/table-1_f.html.
- Des renseignements supplémentaires à l'intention des parents au sujet de la vaccination sont accessibles aux adresses suivantes :
Site Web de la Société canadienne de pédiatrie destiné aux parents : www.soinsdenosenfants.cps.ca/immunisation/index.htm
Répondre aux parents qui refusent de faire vacciner leur enfant : pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/115/5/1428 (en anglais seulement)
Dissiper les mythes entretenus par les parents au sujet du vaccin contre l'influenza : www.cps.ca/Francais/enonces/ID/DissiperMythes.pdf
- Il est possible d'accéder à de l'information à l'intention des médecins au sujet de l'innocuité des vaccins aux adresses suivantes :
Présentation PowerPoint sur la vaccination : www.cps.ca/francais/sujets/PiqureBon.htm
Troubles envahissants du développement : Aucune relation causale avec les vaccins : www.cps.ca/Francais/enonces/ID/MIPCommentaire_Juin07.htm
Des notions en matière de vaccination : www.cps.ca/Francais/enonces/ID/Vaccination.pdf
- Recommandation de l'AAP : http://aapredbook.aappublications.org/resources/2009_0-6yrs_Schedule_FINAL.pdf (en anglais seulement)
- Stratégies pour réduire la douleur causée par la vaccination : Pendant la vaccination, les stratégies pour réduire la douleur dont les preuves sont suffisantes 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'anesthésiques topiques. www.cmaj.ca/cgi/rapidpdf/cmaj.101720v1 (en anglais seulement)

NOTES CONCERNANT LA VACCINATION (adaptées du site Web du CCNI au 29 juillet 2011)

- **Vaccin contre la diphtérie et le tétanos combiné au vaccin acellulaire contre la coqueluche et au vaccin inactivé contre la polio (DcAT-VPI)** : Le vaccin DcAT-VPI est le vaccin privilégié pour toutes les doses de la série vaccinale, notamment pour terminer la série chez les enfants de moins de 7 ans qui ont reçu au moins 1 dose du vaccin DCT (à cellule entière) (p. ex., nouveaux immigrants).
- **Vaccin conjugué contre l'Haemophilus influenzae de type b (Hib)** : Le calendrier indiqué s'applique au vaccin contenant un polysaccharide capsulaire d'Haemophilus influenzae de type b, le PRP, conjugué à l'anatoxine tétanique (Act-HIB^{MD}) ou au vaccin conjugué contre l'Haemophilus influenzae de type b, de type oligosaccharide - HbOC (HibTITER^{MD}). Ce vaccin peut être combiné au DcAT en une seule injection.
- **Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO)** : Il est recommandé d'administrer une deuxième dose du vaccin RRO au moins 1 mois après la première, afin d'assurer une meilleure protection contre la rougeole. Pour plus de commodité, on peut administrer cette deuxième dose avec le prochain vaccin prévu au calendrier à l'âge de 18 mois, à l'entrée à l'école (4 à 6 ans) (selon la politique de la province ou du territoire) ou à tout moment pratique entre ces deux périodes. La nécessité d'administrer une deuxième dose du vaccin contre les oreillons et la rubéole n'est pas établie, mais cette pratique peut être avantageuse (dose administrée par commodité comme composant du vaccin RRO). La deuxième dose du vaccin RRO devrait être administrée lors de la même visite où est donné le DcAT-VPI (± Hib) pour garantir un taux élevé d'assimilation. Le vaccin RRO et le vaccin contre la varicelle devraient être administrés en même temps (à différents foyers si le vaccin combiné RRO-Var n'est pas disponible) ou à 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 recevoir deux 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 en même temps (à différents foyers si le vaccin combiné RRO-Var n'est pas disponible) ou à intervalle d'au moins 4 semaines.
- **Vaccin contre l'hépatite B (HB)** : Le vaccin contre l'hépatite B peut être administré systématiquement aux nourrissons ou aux préadolescents, selon la politique de la province ou du territoire. La première dose peut être administrée à l'âge de 2 mois afin de coïncider plus commodément avec d'autres visites prévues pour la vaccination systématique des nourrissons. La deuxième dose devrait 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 visites de vaccination à 4 et 6 mois. Il existe un calendrier à 2 doses pour les adolescents. Dans le cas des nourrissons nés d'une mère porteuse chronique du virus, la première dose devrait être administrée à la naissance (avec l'immunoglobuline anti-hépatite B). (Voir également RECOMMANDATIONS CHOISIES CONCERNANT LES MALADIES INFECTIEUSES, ci-dessous.)
- **Vaccin conjugué 13-valent contre le pneumocoque (Pneumo-C-13)** : Le calendrier recommandé, le nombre de doses et l'usage subséquent du vaccin polysaccharidique 23-valent contre le pneumocoque sont fonction de l'âge de l'enfant, de l'administration antérieure du vaccin 7-valent ou 10-valent, du risque élevé d'infection à pneumocoque et du début de la vaccination. Consulter les lignes directrices du CCNI pour assurer une couverture maximale jusqu'à 59 mois de vie.
- **Vaccin conjugué contre le méningocoque de groupe C (Men-C)** www.cps.ca/francais/enonces/ID/ID09-02.htm : Le vaccin monovalent contre le méningocoque de type C (Men-C-C) est indiqué à tout âge, et le vaccin quadrivalent contre les types A, C, W, Y (Men-C-A, C, W, Y) est indiqué à partir de l'âge de 2 ans. Le type de vaccin recommandé, le calendrier et le nombre de doses du vaccin sont fonction de l'âge de l'enfant et varient selon la province ou le territoire. Parmi les calendriers possibles, soulignons :
- Men-C-C : 2 ou 3 doses avant l'âge de 12 mois ET dose de rappel entre 12 et 24 mois.
OU
- Men-C-C : 1 dose à l'âge de 12 mois.
Men-C-C ou Men-C-A, C, W, Y : une dose de rappel devrait être également être administrée à l'âge de 12 ans ou pendant l'adolescence.
- **Vaccin contre la diphtérie et le tétanos combiné au vaccin acellulaire contre la coqueluche – formulation pour adultes et adolescents (dcaT)** : Cette préparation adsorbée combinée « pour adultes », destinée aux personnes d'au moins 7 ans, contient moins d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux que les préparations données aux enfants plus jeunes et risque moins de causer des réactions chez les personnes plus âgées. Ce vaccin devrait être administré aux personnes de plus de 7 ans qui reçoivent leur première série de vaccins.
- **Vaccin contre l'influenza (grippe)** : Recommandé pour tous les enfants de 6 à 23 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. La deuxième dose n'est pas requise si l'enfant a reçu une ou plusieurs doses du vaccin contre l'influenza au cours de la saison de vaccination précédente.
- **Vaccin antitrotavirus** : Le CCNI et la SCP recommandent l'administration universelle du vaccin antitrotavirus. L'utilisation de deux vaccins par voie orale est autorisée 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 il faut prévoir un intervalle d'au moins 4 semaines entre les doses. L'âge maximal de la dernière dose est de 8 mois/0jour. www.cps.ca/francais/enonces/ID/ID10-01.htm www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/10vol36/acs-4/index-fra.php www.cps.ca/francais/enonces/ID/ID10-01.htm

RECOMMANDATIONS CHOISIES CONCERNANT LES MALADIES INFECTIEUSES

Voir les documents de principes du comité des maladies infectieuses et d'immunisation de la Société canadienne de pédiatrie : www.cps.ca/Francais/publications/MaladiesInfectieuses.htm

L'immunoglobuline et le vaccin contre l'hépatite B :

Les nourrissons dont la mère, le père, la sœur ou le frère est positif à l'AgHBs doivent recevoir le vaccin contre l'hépatite B à la naissance, à 1 mois et à 6 mois.

Les nourrissons dont la mère est positive 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.

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 fait une consommation abusive d'alcool ou de drogues.

Mères infectées par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) :

L'allaitement est contre-indiqué chez les mères infectées par le VIH-1, même si elles suivent un traitement antirétroviral.

Vaccin contre l'hépatite A ou vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B (pour les personnes n'ayant pas reçu le vaccin contre l'hépatite B) :

Il faudrait envisager d'administrer ces vaccins aux enfants qui voyagent dans des pays où l'hépatite A ou l'hépatite B sont endémiques.

Test cutané de dépistage de la tuberculose :

Il faudrait faire subir le test cutané de dépistage de la tuberculose aux nourrissons qui habitent avec une personne traitée contre la tuberculose ou chez qui on évalue la possibilité d'être atteinte de la maladie. Le test devrait également être envisagé pour les groupes à risque, notamment les Autochtones, les immigrants et les voyageurs revenant d'un long séjour dans une région où la prévalence de la tuberculose est élevée.

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, et les fonds sont administrés par le Collège des médecins de famille de l'Ontario.

Pour obtenir une autorisation d'utilisation équitable, consulter le site www.rourkebabyrecord.ca.