



NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : ____/____/20____ M F
 Âge gestationnel : _____ Taille à la naissance : _____ cm Poids à la naissance : _____ g
 Périmètre crânien à la naissance : _____ cm Poids au congé : _____ g

Grossesse, observations à la naissance, indices d'Appgar	Facteurs de risque, antécédents familiaux
_____	_____
_____	_____
_____	_____

1 SEMAINE OU MOINS	2 SEMAINES (OPTIONNEL)	1 MOIS
--------------------	------------------------	--------

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

CROISSANCE¹ Utiliser les [courbes de croissance de l'OMS](#). Corriger 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 À chaque point précédé d'un , cocher « ✓ » si ce n'est pas une inquiétude, et « X » si c'en est une.

--	--	--

NUTRITION¹

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allaitement (exclusif)¹ <input type="checkbox"/> 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="checkbox"/> Préparation commerciale pour nourrissons¹ (moyenne de 150 mL [5 oz]/kg/jour) <input type="checkbox"/> Fréquence des selles et débit urinaire/selles décolorées² <input type="checkbox"/> Suppléments : <input type="checkbox"/> d'eau <input type="checkbox"/> d'autres liquides COMMENTAIRES : _____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allaitement (exclusif)¹ <input type="checkbox"/> 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="checkbox"/> Préparation commerciale pour nourrissons¹ (moyenne de 150 mL [5 oz]/kg/jour) <input type="checkbox"/> Fréquence des selles et débit urinaire/selles décolorées² <input type="checkbox"/> Suppléments : <input type="checkbox"/> d'eau <input type="checkbox"/> d'autres liquides COMMENTAIRES : _____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allaitement (exclusif)¹ <input type="checkbox"/> 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="checkbox"/> Préparation commerciale pour nourrissons¹ (450 à 750 mL [15 à 25 oz]/jour) <input type="checkbox"/> Fréquence des selles et débit urinaire/selles décolorées² <input type="checkbox"/> Suppléments : <input type="checkbox"/> d'eau <input type="checkbox"/> d'autres liquides COMMENTAIRES : _____
---	---	---

ÉDUCATION ET CONSEILS Reprendre la discussion des divers points selon la perception du risque ou du besoin. Prodiger des soins inclusifs, antiracistes et respectueux de la culture. Observer, échanger, donner l'exemple et louer certaines habitudes et certains comportements parentaux qui favorisent la santé relationnelle précoc.

<p>Prévention des blessures¹</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sécurité dans les véhicules motorisés et siège d'auto¹ <input type="checkbox"/> Sommeil sécuritaire (position du sommeil, partage de la chambre et non-partage du lit, sécurité de la couchette)¹ <input type="checkbox"/> Sécurité des armes à feu¹ <input type="checkbox"/> Utilisation de la suce¹ <input type="checkbox"/> Eau chaude <49 °C et sécurité dans le bain¹ <input type="checkbox"/> Chutes (escaliers, table à langer)¹ <input type="checkbox"/> Détecteurs de monoxyde de carbone et de fumée¹ <input type="checkbox"/> Étouffement et jouets sécuritaires¹ COMMENTAIRES : _____	<p>Fonctionnement familial et problèmes de comportement²</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Saines habitudes de sommeil²/réveils nocturnes² <input type="checkbox"/> Pleurs/facilité d'apaisement/coliques² <input type="checkbox"/> Fatigue parentale/dépression² <input type="checkbox"/> Stress familial/s'informer de la difficulté à boucler le budget ou de l'insécurité alimentaire² <input type="checkbox"/> Interactions entre les parents et les enfants/programmes de compétences parentales² <input type="checkbox"/> Encouragement de la lecture, du chant et de la parole aux nourrissons² <input type="checkbox"/> Nourrissons à haut risque/évaluation du besoin de visites à domicile² COMMENTAIRES : _____	<p>Santé de l'environnement¹</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Exposition à la fumée secondaire, à la cigarette électronique et au cannabis¹ <input type="checkbox"/> Exposition aux pesticides¹ <input type="checkbox"/> Exposition au soleil¹ <p>Autres conseils¹</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Périodes supervisées sur le ventre pendant l'éveil¹ <input type="checkbox"/> Pas de médicaments en vente libre contre la toux et le rhume¹ <input type="checkbox"/> Utilisation des approches complémentaires et parallèles en santé¹ <input type="checkbox"/> Conseils sur la fièvre et les thermomètres¹ COMMENTAIRES : _____
---	--	---

DÉVELOPPEMENT² Vérification et observation des étapes énumérées ci-dessous dans l'ordre suivant : motricité brute, motricité fine, communication, fonctionnement cognitif, fonctionnement socioaffectif. Les tâches sont exécutées après l'étape d'acquisition caractéristique. Une évaluation plus poussée du développement s'impose en l'absence d'étapes acquises, en cas de perte d'étapes déjà acquises ou d'inquiétudes parentales⁴. S'assurer que les étapes sont atteintes à l'égard de bilans non effectués. La familiarité des parents avec une étape donnée peut dépendre de leur culture. N.B. Corriger l'âge jusqu'à 2 ans si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestationnel.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bouge les bras et les jambes. <input type="checkbox"/> Tête bien au sein. <input type="checkbox"/> Prend au moins deux tétées avant d'avaler ou de respirer. <input type="checkbox"/> Sursaute aux sons. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs². COMMENTAIRES : _____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fixe le regard. <input type="checkbox"/> Sursaute aux bruits forts. <input type="checkbox"/> Pleure pour exprimer ses besoins. <input type="checkbox"/> Se calme si consolé. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs². COMMENTAIRES : _____
---	---

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="checkbox"/> Fontanelles² <input type="checkbox"/> Peau (ictère)² <input type="checkbox"/> Yeux/reflet rétinien² <input type="checkbox"/> Oreilles (tympan) – questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² <input type="checkbox"/> Cou/torticolis² <input type="checkbox"/> Palais intact (inspection et palpation)² <input type="checkbox"/> Mobilité de la langue en cas de problèmes d'allaitement² <input type="checkbox"/> Cœur et poumons COMMENTAIRES : _____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Abdomen et ombilic² <input type="checkbox"/> Poulx fémoraux <input type="checkbox"/> Hanches (Ortolani)² <input type="checkbox"/> Testicules et organes génitaux <input type="checkbox"/> Jet mictionnel et soins du prépuce <input type="checkbox"/> Rachis (fossette et sinus)²/perméabilité de l'anus² <input type="checkbox"/> Tonus musculaire/développement des réflexes : Moro, préhension des mains² COMMENTAIRES : _____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lésions sentinelles (ecchymoses, hémorragies sous-conjonctivales, intra-orales)² <input type="checkbox"/> Fontanelles² <input type="checkbox"/> Peau (ictère)² <input type="checkbox"/> Yeux (reflet rétinien)² <input type="checkbox"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² <input type="checkbox"/> Palais intact (inspection et palpation)² <input type="checkbox"/> Mobilité de la langue en cas de problèmes d'allaitement² <input type="checkbox"/> Cou et torticolis² <input type="checkbox"/> Cœur, poumons et abdomen <input type="checkbox"/> Hanches (Ortolani)² <input type="checkbox"/> Tonus musculaire² COMMENTAIRES : _____
---	---	---

ÉVALUATION ET PLANS D'ACTION, CONSULTATIONS EN COURS ET NOUVELLES DEMANDES DE CONSULTATION⁴
p. ex., médecin spécialisé, soutien et services à l'allaitement, diététiste, orthophoniste, audiologue, physiothérapeute, ergothérapeute, ophtalmologiste, dentiste, ressources sur les déterminants sociaux

--	--	--

EXAMENS, TESTS DE DÉPISTAGE² ET IMMUNISATION³ Inscrire au dossier les vaccins administrés, aborder la résistance envers la vaccination et les vaccins ratés³.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Test de dépistage du nouveau-né, conformément aux directives de la province <input type="checkbox"/> Dépistage des hémoglobinopathies (si le nourrisson est à risque)² COMMENTAIRES : _____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés (DUTAN)² <input type="checkbox"/> Entreprendre la série de vaccins contre l'hépatite B si un risque est établi³ COMMENTAIRES : _____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Suivi de l'état de vaccination contre l'hépatite B, tel qu'indiqué³ COMMENTAIRES : _____
--	--	--

SIGNATURE _____



NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : ____/____/20____ M F

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

Périmètre crânien à la naissance : _____ cm

Problèmes antérieurs et facteurs de risque

Antécédents familiaux

2 MOIS	4 MOIS	6 MOIS
DATE DE LA VISITE ____/____/20____	DATE DE LA VISITE ____/____/20____	DATE DE LA VISITE ____/____/20____

CROISSANCE¹ Utiliser les [courbes de croissance de l'OMS](#). Corriger 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	Taille	Poids (2 fois le poids de naissance)	Périmètre crânien
--------	-------	-------------------	--------	-------	-------------------	--------	--------------------------------------	-------------------

INQUIÉTUDES DES PARENTS OU DES TUTEURS À chaque point précédé d'un , cocher « » si ce n'est pas une inquiétude, et « X » si c'en est une.

NUTRITION¹

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allaitement (exclusif)¹ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="checkbox"/> Préparation commerciale pour nourrissons, mode de préparation¹ (600 à 900 mL [20 à 30 oz]/jour) <input type="checkbox"/> Selles décolorées² <input type="checkbox"/> Suppléments : <input type="checkbox"/> d'eau <input type="checkbox"/> d'autres liquides 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allaitement (exclusif)¹ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="checkbox"/> Préparation commerciale pour nourrissons, mode de préparation¹ (750 à 1 080 mL [25 à 36 oz]/jour) <input type="checkbox"/> Discuter du calendrier d'introduction des aliments solides, en particulier les aliments riches en fer et les aliments allergènes¹ <input type="checkbox"/> Suppléments : <input type="checkbox"/> d'eau <input type="checkbox"/> d'autres liquides 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allaitement¹ — introduction des aliments solides¹ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 400 UI/jour de vitamine D¹ <input type="checkbox"/> Préparation commerciale pour nourrissons, mode de préparation¹ (750 à 1 080 mL [25 à 36 oz]/jour) <input type="checkbox"/> Aliments contenant du fer¹ (viande, viande sauvage, poisson, légumineuses, tofu, œufs entiers, céréales pour nourrissons enrichies de fer)¹ <input type="checkbox"/> Aliments allergènes (particulièrement les œufs et les produits à base d'arachide)¹ <input type="checkbox"/> Fruits, légumes et produits laitiers (yogourt, fromage) <input type="checkbox"/> Pas de jus, d'aliments et de boissons riches en sucre ou en sel¹ <input type="checkbox"/> Étouffement et sécurité des aliments¹ <input type="checkbox"/> Pas de miel¹ <input type="checkbox"/> Pas de biberon au lit <input type="checkbox"/> Questions sur le végétarisme, le véganisme et d'autres régimes¹
COMMENTAIRES :	COMMENTAIRES :	COMMENTAIRES :

ÉDUCATION ET CONSEILS Reprendre la discussion des divers points selon la perception du risque ou du besoin. Prodiguier des soins inclusifs, antistéricistes et respectueux de la culture. Observer, échanger, donner l'exemple et louer certaines habitudes et certains comportements parentaux qui favorisent la santé relationnelle précoce.

<p>Prévention des blessures¹</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sécurité dans les véhicules motorisés et siège d'auto¹ <input type="checkbox"/> Sommeil sécuritaire (position du sommeil, partage de la chambre et non-partage du lit, sécurité de la couchette)¹ <input type="checkbox"/> Poisons/ingestions¹; n° du centre antipoison¹ <input type="checkbox"/> Sécurité des armes à feu¹ <input type="checkbox"/> Usage de la suce¹ <input type="checkbox"/> Eau chaude <49 °C et sécurité dans le bain¹ <input type="checkbox"/> Prises et fils électriques <input type="checkbox"/> Chutes (escaliers, table à langer, meubles et téléviseurs instables, pas de marchette)¹ <input type="checkbox"/> Détecteurs de monoxyde de carbone et de fumée¹ <input type="checkbox"/> Étouffement et jouets sécuritaires¹ 	<p>Fonctionnement familial et problèmes de comportement²</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Saines habitudes de sommeil²/réveils nocturnes² <input type="checkbox"/> Pleurs/facilité d'apaisement/coliques² <input type="checkbox"/> Fatigue parentale/dépression² <input type="checkbox"/> Stress familial/s'informer de la difficulté à boucler le budget ou de l'insécurité alimentaire² <input type="checkbox"/> Interactions entre les parents et les enfants/programmes de compétences parentales² <input type="checkbox"/> Encouragement de la lecture, du chant et de la parole aux enfants² <input type="checkbox"/> Vie saine et active, comportement sédentaire et temps d'écran de la famille² <input type="checkbox"/> Services de garde² et retour au travail <input type="checkbox"/> Évaluation du besoin de visites à domicile² 	<p>Santé de l'environnement¹</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Exposition à la fumée secondaire, à la cigarette électronique et au cannabis¹ <input type="checkbox"/> Exposition aux pesticides¹ <input type="checkbox"/> Exposition au soleil, écrans solaires et insectifuges¹ <p>Autres conseils¹</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Périodes supervisées sur le ventre en période d'éveil¹ <input type="checkbox"/> Percée des dents¹, nettoyage des dents, fluorure¹ <input type="checkbox"/> Pas de médicaments en vente libre contre la toux et le rhume¹ <input type="checkbox"/> Utilisation des approches complémentaires et parallèles en santé¹ <input type="checkbox"/> Conseils sur la fièvre et les thermomètres¹
COMMENTAIRES :	COMMENTAIRES :	COMMENTAIRES :

DÉVELOPPEMENT² Vérification et observation des étapes énumérées ci-dessous dans l'ordre suivant : motricité brute, motricité fine, communication, fonctionnement cognitif, fonctionnement socioaffectif. Les tâches sont exécutées après l'étape d'acquisition caractéristique. Une évaluation plus poussée du développement s'impose en l'absence d'étapes acquises, en cas de perte d'étapes déjà acquises ou d'inquiétudes parentales⁴. S'assurer que les étapes sont atteintes à l'égard de bilans non effectués. La familiarité des parents avec une étape donnée peut dépendre de leur culture. N.B. Corriger l'âge jusqu'à 2 ans si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestationnel.

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Soulève la tête lorsqu'il est sur le ventre. <input type="checkbox"/> Suit les mouvements des yeux. <input type="checkbox"/> Tourne la tête vers les sons. <input type="checkbox"/> Sourit en réponse à vos sourires. <input type="checkbox"/> Se console et se calme quand on le caresse ou le berce. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents et des tuteurs². 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sur le ventre, soulève la tête, la poitrine et le thorax. <input type="checkbox"/> Tient brièvement un objet placé dans sa main. <input type="checkbox"/> Suit des yeux un jouet ou une personne en mouvement, en le suivant au-dessus du tronc. <input type="checkbox"/> Réagit aux personnes avec excitation (mouvements des jambes, halètements, vocalises). <input type="checkbox"/> Répond par des roucoulements. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs². 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se tourne du dos au côté. <input type="checkbox"/> Reste assis avec un soutien et contrôle la tête et le cou. <input type="checkbox"/> Tend les mains vers les objets et les attrape des deux mains, sans préférence pour une main en particulier. <input type="checkbox"/> Ne tient pas les mains fermées ou les poings serrés en permanence. <input type="checkbox"/> Entend les sons et rit lorsqu'on lui parle. <input type="checkbox"/> Vocalise son plaisir ou son déplaisir avec un bon contact oculaire. <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude des parents et des tuteurs².
COMMENTAIRES :	COMMENTAIRES :	COMMENTAIRES :

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="checkbox"/> Lésions sentinelles (ecchymoses, hémorragies sous-conjonctivales, intra-orales)² <input type="checkbox"/> Fontanelles² <input type="checkbox"/> Peau (ictère²) <input type="checkbox"/> Yeux (reflet rétinien)² <input type="checkbox"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² <input type="checkbox"/> Cou et torticolis² <input type="checkbox"/> Cœur, poumons et abdomen² <input type="checkbox"/> Hanches (Ortolani)² <input type="checkbox"/> Tonus musculaire² 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lésions sentinelles (ecchymoses, hémorragies sous-conjonctivales, intra-orales)² <input type="checkbox"/> Fontanelle antérieure² <input type="checkbox"/> Yeux (reflet rétinien)² <input type="checkbox"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² <input type="checkbox"/> Cou et torticolis² <input type="checkbox"/> Cœur, poumons et abdomen <input type="checkbox"/> Hanches (diminution de l'abduction)² <input type="checkbox"/> Tonus musculaire² 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lésions sentinelles (ecchymoses, hémorragies sous-conjonctivales, intra-orales)² <input type="checkbox"/> Fontanelle antérieure² <input type="checkbox"/> Yeux (reflet rétinien)² <input type="checkbox"/> Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² <input type="checkbox"/> Reflet cornéen, test de l'écran et questions² <input type="checkbox"/> Évaluation des dents et des risques de carie² <input type="checkbox"/> Cœur, poumons et abdomen <input type="checkbox"/> Hanches (diminution de l'abduction)² <input type="checkbox"/> Tonus musculaire², tête qui ne bascule pas vers l'arrière et disparition des réflexes développementaux²
COMMENTAIRES :	COMMENTAIRES :	COMMENTAIRES :

ÉVALUATION ET PLANS D'ACTION, CONSULTATIONS EN COURS ET NOUVELLES DEMANDES DE CONSULTATION⁴
p. ex., médecin spécialisé, soutien et services à l'allaitement, diététiste, orthophoniste, audiologue, physiothérapeute, ergothérapeute, ophtalmologiste, dentiste, ressources sur les déterminants sociaux

EXAMENS, TESTS DE DÉPISTAGE² ET IMMUNISATION³ Inscrire au dossier les vaccins administrés, aborder la résistance envers la vaccination et les vaccins ratés³.

COMMENTAIRES :	COMMENTAIRES :	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dépistage de l'anémie, de la carence en fer (en cas de risque)² <input type="checkbox"/> Vérification des facteurs de risque de tuberculose². <input type="checkbox"/> Suivi de l'état de vaccination contre l'hépatite B, tel qu'indiqué³
SIGNATURE	SIGNATURE	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 pratiques parentales et les étapes du développement de la petite enfance **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.



NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : ____/____/20____ M F

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

Périmètre crânien à la naissance : _____ cm

Problèmes antérieurs et facteurs de risque

Antécédents familiaux

9 MOIS (OPTIONNEL) 12 À 13 MOIS 15 MOIS (OPTIONNEL)

DATE DE LA VISITE ____/____/20____ DATE DE LA VISITE ____/____/20____ DATE DE LA VISITE ____/____/20____

CROISSANCE¹ Utiliser les [courbes de croissance de l'OMS](#). Corriger 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 (moyenne de 47 cm)	Taille	Poids	Périmètre crânien
--------	-------	-------------------	--------	--	--------------------------------------	--------	-------	-------------------

INQUIÉTUDES DES PARENTS OU DES TUTEURS À chaque point précédé d'un , cocher « ✓ » si ce n'est pas une inquiétude, et « X » si c'en est une.

NUTRITION¹

<ul style="list-style-type: none"> Allaitement¹ et 400 UI/jour de vitamine D¹ Préparation commerciale pour nourrisson, mode de préparation¹ (720 à 960 mL [24 à 32 oz]/jour) Aliments contenant du fer¹, aliments allergènes¹, fruits, légumes Pas de jus ou d'aliments et de boissons riches en sucre ou en sel¹ Entre 9 et 12 mois, ajouter du lait de vache 3,25 % – maximum de 500 à 720 mL (16 à 24 onces)/jour Étouffement et sécurité des aliments¹ Encouragement du passage du biberon à la tasse Pas de biberon au lit <input type="checkbox"/> Ingestion de textures variées Pas de miel¹ <input type="checkbox"/> Alimentation autonome et repas familiaux¹ Questions sur le végétarisme, le véganisme et d'autres régimes¹ <p>COMMENTAIRES :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Allaitement¹ et 400 UI/jour de vitamine D¹ Lait de vache 3,25 % – maximum de 500 à 600 mL (16 à 20 onces)/jour¹ Pas de jus ou d'aliments et de boissons riches en sucre ou en sel¹ Étouffement et sécurité des aliments¹ Promotion de la tasse sans couvercle plutôt que du biberon Pas de biberon au lit Alimentation autonome et repas familiaux¹ Consommation des mêmes aliments aux textures variées que le reste de la famille Questions sur le végétarisme, le véganisme et d'autres régimes¹ <p>COMMENTAIRES :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Allaitement¹ et 400 UI/jour de vitamine D¹ Lait de vache 3,25 % – maximum de 500 à 600 mL (16 à 20 onces)/jour¹ Pas de jus ou d'aliments et de boissons riches en sucre ou en sel¹ Étouffement et sécurité des aliments¹ Promotion de la tasse sans couvercle plutôt que du biberon Pas de biberon au lit Alimentation autonome et repas familiaux¹ Questions sur le végétarisme, le véganisme et d'autres régimes¹ <p>COMMENTAIRES :</p>
--	--	---

ÉDUCATION ET CONSEILS Reprendre la discussion des divers points selon la perception du risque ou du besoin. Prodiger des soins inclusifs, antiracistes et respectueux de la culture. Observer, échanger, donner l'exemple et louer certaines habitudes et certains comportements parentaux qui favorisent la santé relationnelle précoce.

<p>Prévention des blessures¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Sécurité dans les véhicules motorisés et siège d'auto¹ Sommeil sécuritaire (9 mois : position du sommeil, et non-partage du lit, sécurité de la couchette)¹ Poisons et ingestions (p. ex., entreposage sécuritaire du cannabis)¹; n° du centre antipoison¹ Sécurité des armes à feu¹ Usage de la suce¹ <p>COMMENTAIRES :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sécurité dans le bain¹ et brûlures¹ Détecteurs de monoxyde de carbone et de fumée¹ Mesures de sécurité, p. ex. : <ul style="list-style-type: none"> Chutes (escaliers, table à langer, meubles et téléviseurs instables, pas de marchette)¹ Prises et fils électriques Étouffement et jouets sécuritaires¹ 	<p>Fonctionnement familial et problèmes de comportement²</p> <ul style="list-style-type: none"> Saines habitudes de sommeil²/réveils nocturnes² Pleurs/facilité d'apaisement² Fatigue parentale/dépression² Stress familial/s'informer de la difficulté à boucler le budget ou de l'insécurité alimentaire² Interactions entre les parents et les enfants/programmes de compétences parentales² 	<p>Santé de l'environnement¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Exposition à la fumée secondaire, à la cigarette électronique et au cannabis¹ Exposition aux pesticides¹ Exposition au soleil, écrans solaires et insectifuges¹ <p>Autres conseils¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Perçée des dents¹, nettoyage des dents, fluorure et dentiste¹ Pas de médicaments en vente libre contre la toux et le rhume¹ Approches complémentaires et parallèles en santé¹ Conseils sur la fièvre et les thermomètres¹ Chaussures¹
---	---	--	---

DÉVELOPPEMENT² Vérification et observation des étapes énumérées ci-dessous dans l'ordre suivant : motricité brute, motricité fine, communication, fonctionnement cognitif, fonctionnement socioaffectif. Les tâches sont exécutées après l'étape d'acquisition caractéristique. Une évaluation plus poussée du développement s'impose en l'absence d'étapes acquises, en cas de perte d'étapes déjà acquises ou d'inquiétudes parentales⁴. S'assurer que les étapes sont atteintes à l'égard de bilans non effectués. La familiarité des parents avec une étape donnée peut dépendre de leur culture. N.B. Corriger l'âge jusqu'à 2 ans si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestationnel.

<ul style="list-style-type: none"> Se lève debout avec de l'aide. Sassoit sans aide. Utilise tout autant les deux mains. Utilise ses doigts pour rapprocher la nourriture. Répète des consonnes (p. ex., bababa). Cherche un objet que quelqu'un a caché en sa présence. <p>COMMENTAIRES :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Joue à des jeux sociaux (p. ex., toucher le nez, coucou). Réagit différemment selon les personnes. Manifeste son désarroi en cas de séparation d'un parent ou d'un tuteur. Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs². 	<ul style="list-style-type: none"> Tire pour se lever et marche avec de l'aide. Rampe ou se déplace sur les fesses. Utilise tout autant les deux mains. Utilise son pouce et son index plié pour rapprocher la nourriture. Répète divers sons et quelques mots. Réagit à son nom. Comprend des questions simples (p. ex., où est la balle?). Fait des sons ou des gestes et à un contact oculaire pour attirer l'attention. Suit votre regard pour regarder un même objet. Cherche le contact avec les proches et est anxieux devant les étrangers. Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs². <p>COMMENTAIRES :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se lève seul. Se déplace latéralement en se tenant aux meubles. Monte quelques marches à 4 pattes. Utilise la pince pouce-index. Tourne les pages d'un livre cartonné. Dit au moins 5 mots (même s'ils ne sont pas clairs). Manifeste de la crainte envers les personnes et les lieux inconnus Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs². <p>COMMENTAIRES :</p>
--	---	--	---

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"> Lésions sentinelles (ecchymoses, hémorragies sous-conjonctivales, intra-orales)² Fontanelle antérieure² <input type="checkbox"/> Yeux (reflet rétinien)² Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² Reflot cornéen, test de l'écran et questions² Évaluation des dents et de la carie² Cœur, poumons et abdomen Hanches (diminution de l'abduction)² <input type="checkbox"/> Tonus musculaire² <p>COMMENTAIRES :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fontanelle antérieure² <input type="checkbox"/> Yeux (reflet rétinien)² Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² Reflot cornéen, test de l'écran et questions² Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil² Évaluation des dents et de la carie² Cœur, poumons et abdomen Hanches (diminution de l'abduction)² Tonus musculaire² <p>COMMENTAIRES :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fontanelle antérieure² <input type="checkbox"/> Yeux (reflet rétinien)² Questions au sujet de l'ouïe et dépistage des troubles auditifs² Reflot cornéen, test de l'écran et questions² Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil² Évaluation des dents et de la carie² Cœur, poumons et abdomen Hanches (diminution de l'abduction)² <p>COMMENTAIRES :</p>
---	--	--

ÉVALUATION ET 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 Inscrire au dossier les vaccins administrés, aborder la résistance envers la vaccination et les vaccins ratés³.

<ul style="list-style-type: none"> Si mère positive à l'AgHBs, vérifier les anticorps au VHB et à l'AgHBs³ (à 9 ou 12 mois). <p>COMMENTAIRES :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage de l'anémie ou de la carence en fer (en cas de risque)² 	<ul style="list-style-type: none"> Plombémie en cas de risque¹
--	--	--

SIGNATURE _____ SIGNATURE _____ 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 pratiques parentales et les étapes du développement de la petite enfance **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.



NOM : _____ Date de naissance (j/m/a) : ____/____/20____ M F

Problèmes antérieurs et facteurs de risque

Antécédents familiaux

Âge gestationnel : _____

18 MOIS	Bilan de santé amélioré à 18 mois Ontario.ca	2 À 3 ANS	4 À 5 ANS
---------	--	-----------	-----------

DATE DE LA VISITE ____/____/20____ DATE DE LA VISITE ____/____/20____ DATE DE LA VISITE ____/____/20____

CROISSANCE¹ Utiliser les [courbes de croissance de l'OMS](#). Corriger 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 À chaque point précédé d'un , cocher « » si ce n'est pas une inquiétude, et « X » si c'en est une.

NUTRITION¹

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Allaitement¹ et 400 UI/jour de vitamine D¹ ○ Lait de vache 3,25 % – maximum de 500 à 600 mL (16 à 20 onces)/jour¹ ○ Éviter les jus ou les aliments et boissons riches en sucre ou en sel¹ ○ Pas de biberon ○ Alimentation autonome et repas familiaux¹ ○ Questions sur le végétarisme, le véganisme et d'autres régimes¹ | <ul style="list-style-type: none"> ○ Allaitement¹ et 400 UI/jour de vitamine D¹ ○ Lait de vache ou boisson de soja enrichie non sucrée – maximum de 500 à 600 mL (16 à 20 onces) /jour¹ ○ Choisir des gras sains, limiter les aliments très transformés et les aliments ou les boissons contenant des gras saturés, des sucres ajoutés et du sel¹. ○ Guide alimentaire canadien et repas familiaux¹ ○ Questions sur le végétarisme, le véganisme et d'autres régimes¹ | <ul style="list-style-type: none"> ○ Lait de vache ou boisson de soja enrichie non sucrée – maximum de 500 à 600 mL (16 à 20 onces)/jour¹ ○ Choisir des gras sains, limiter les aliments très transformés et les aliments ou les boissons contenant des gras saturés, des sucres ajoutés et du sel¹. ○ Guide alimentaire canadien et repas familiaux¹ ○ Questions sur le végétarisme, le véganisme et d'autres régimes¹. |
|---|--|--|

COMMENTAIRES : _____

ÉDUCATION ET CONSEILS Reprendre la discussion des divers points selon la perception du risque ou du besoin. Prodiguier des soins inclusifs, antistatiques et respectueux de la culture. Observer, échanger, donner l'exemple et louer certaines habitudes et certains comportements parentaux qui favorisent la santé relationnelle précoc.

- | | | |
|--|--|---|
| <p>Prévention des blessures¹</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sécurité dans les véhicules motorisés et siège d'auto (siège d'appoint)¹ ○ Poisons et ingestions (p. ex., cannabis)¹; n° du centre antipoison¹ ○ Sécurité dans le bain et brûlures¹ ○ Étouffement et jouets sécuritaires¹ ○ Servage de la suce¹ ○ Chutes (escaliers, table à langer, meubles et téléviseurs instables)¹ <p>Fonctionnement familial et problèmes de comportement²</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bonnes habitudes de sommeil² ○ Fatigue parentale et dépression² ○ Stress familial/s'informer de la difficulté à boucler le budget ou de l'insécurité alimentaire² | <ul style="list-style-type: none"> ○ Interaction parents-enfant/programmes de compétences parentales² ○ Encouragement de la lecture, des histoires et du chant aux enfants ou avec eux² ○ Vie saine et active, comportement sédentaire et temps d'écran de la famille² ○ Occasions de socialiser et de jouer avec les camarades ○ Santé de l'environnement¹ ○ Exposition à la fumée secondaire, à la cigarette électronique et au cannabis¹ ○ Exposition aux pesticides¹ ○ Exposition au soleil, écrans solaires et insectifuges¹ ○ Autres conseils¹ ○ Soins dentaires et dentiste¹ ○ Apprentissage de la propreté² | <p>Prévention des blessures¹</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sécurité dans les véhicules motorisés et siège d'auto (siège d'appoint)¹ ○ Détecteurs de monoxyde de carbone et de fumée¹; brûlures¹, allumettes ○ Casque de vélo¹ ○ Poisons et ingestion (p. ex., cannabis)¹; n° du centre antipoison¹ ○ Sécurité aquatique¹ ○ Chutes (escaliers, meubles et téléviseurs instables, trampolines)¹ <p>Fonctionnement familial et problèmes de comportement²</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bonnes habitudes de sommeil² ○ Stress familial/s'informer de la difficulté à boucler le budget ou de l'insécurité alimentaire² ○ Interaction parents-enfant/programmes de compétences parentales² ○ Encouragement de la lecture, des histoires et du chant aux enfants ou avec eux². À cinq ans, déterminer le risque de difficultés de lecture². ○ Vie saine et active, comportement sédentaire et temps d'écran de la famille² ○ Occasions de socialiser et de jouer avec les camarades ○ Évaluation du milieu de garde, des besoins préscolaires, de la maturité scolaire² ○ Santé de l'environnement¹ ○ Exposition à la fumée secondaire, à la cigarette électronique et au cannabis¹ ○ Exposition au soleil, écrans solaires et insectifuges¹ ○ Exposition aux pesticides¹ <p>Autre conseils¹</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Soins dentaires, fluorure et dentiste¹ ○ Pas de médicaments en vente libre contre la toux et le rhume¹ ○ Approches complémentaires et parallèles en santé¹ ○ Apprentissage de la propreté² |
|--|--|---|

COMMENTAIRES : _____

DÉVELOPPEMENT² Vérification et observation des étapes énumérées ci-dessous dans l'ordre suivant : motricité brute, motricité fine, communication, fonctionnement cognitif, fonctionnement socioaffectif. Les tâches sont exécutées après l'étape d'acquisition caractéristique. Une évaluation plus poussée du développement s'impose en l'absence d'étapes acquises, en cas de perte d'étapes déjà acquises ou d'inquiétudes parentales⁴. S'assurer que les étapes sont atteintes à l'égard de bilans non effectués. La familiarité des parents avec une étape donnée peut dépendre de leur culture. N.B. Corriger l'âge jusqu'à 2 ans si le nourrisson a moins de 37 semaines d'âge gestationnel.

<p>À passer en revue avec les parents une fois qu'ils ont rempli un outil de dépistage standardisé du développement et qu'ils ont confié leurs inquiétudes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Marche sans aide. ○ Mange avec les doigts, tente d'utiliser la cuiller. ○ Pointe diverses parties de son corps. ○ Suit des directives en une étape. ○ Retire son chapeau et ses chaussettes sans aide. ○ Dit au moins 10 mots (même s'ils ne sont pas clairs). ○ Prononce quatre consonnes (p. ex., B D G N H W). ○ Cherche à attirer l'attention pour montrer quelque chose. ○ Se retourne et réagit à son nom. ○ Montre du doigt ce qu'il veut en regardant son parent et son proche en alternance. ○ S'intéresse aux autres enfants. ○ Est généralement facile à consoler. ○ A un comportement habituellement gérable. ○ Cherche à se faire consoler s'il est en désarroi. ○ Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs². 	<p>2 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Botte un ballon. ○ Essaie de courir. ○ Mets des objets dans un petit contenant. ○ Combine au moins deux mots. ○ Joue à faire semblant avec des jouets (p. ex., donne à boire à une poupée). ○ Se nourrit seul avec une cuiller. ○ Aime faire plaisir. ○ Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs². 	<p>3 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monte les marches en se tenant à la rampe. ○ Dévisse le couvercle d'un bocal ou tourne une poignée de porte. ○ Tourne les pages d'un livre une à une. ○ Suit des commandes en deux étapes (p. ex., ramasse ton chapeau et tes chaussures et range-les dans le placard). ○ Fais des phrases d'au moins 3 mots. ○ Joue à faire semblant avec des actions et des mots. ○ Écoute de la musique ou des histoires pendant 5 à 10 minutes. ○ Partage parfois. ○ Commence à exprimer ses émotions (p. ex., content, triste, en colère). ○ Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs². 	<p>4 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monte et descend en changeant de pied à chaque marche. ○ Suit des commandes en trois étapes (p. ex., pointe ta chaussure, puis lève-toi et tape des mains). ○ Pose beaucoup de questions et répond tout autant (p. ex., « Qu'est-ce que tu fais? ») ○ Cherche à consoler quelqu'un qui a de la peine. ○ Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs². 	<p>5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lance et attrape un ballon. ○ Saute plusieurs fois à cloche-pied. ○ Coupe avec des ciseaux, agrippe bien un crayon. ○ S'habille et se déshabille avec un minimum d'aide. ○ Compte 6 objets pour répondre « Combien y a-t-il...? » ○ S'exprime clairement par des phrases complètes la plupart du temps. ○ Répète une histoire dans l'ordre de son déroulement. ○ Se montre coopératif avec les adultes la plupart du temps. ○ Accepte facilement d'être séparé d'un parent ou d'un tuteur. ○ Reconnaît les problèmes et les sentiments qui s'y associent. ○ Aucune inquiétude des parents ou des tuteurs².
---	--	--	---	---

COMMENTAIRES : _____

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"> ○ Fontanelle antérieure fermée² ○ Yeux (reflet rétinien)² ○ Reflet cornéen, test de l'écran et questions² ○ Questions au sujet de l'ouïe ○ Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil² ○ Cœur, poumons et abdomen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tension artérielle en cas de risque (3 ans ou plus)² ○ Dents et risques de carie² ○ Yeux (reflet rétinien) et acuité visuelle² ○ Questions au sujet de l'ouïe ○ Reflet cornéen, test de l'écran et questions² ○ Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil² ○ Cœur, poumons et abdomen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tension artérielle en cas de risque² ○ Dents et risques de carie² ○ Yeux (reflet rétinien) et acuité visuelle² ○ Questions au sujet de l'ouïe ○ Reflet cornéen, test de l'écran et questions² ○ Dimension des amygdales et troubles respiratoires du sommeil² ○ Cœur, poumons et abdomen
--	---	---

COMMENTAIRES : _____

ÉVALUATION ET 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 Inscire au dossier les vaccins administrés, aborder la résistance envers la vaccination et les vaccins ratés³.

○ Dépistage de l'anémie et de la carence en fer (en cas de risque)² ○ Plombémie en cas de risque¹ COMMENTAIRES : _____

SIGNATURE _____ SIGNATURE _____ 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 pratiques parentales et les étapes du développement de la petite enfance **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.

CROISSANCE

- **Important** : Il faut utiliser l'âge corrigé jusqu'à 24 à 36 mois pour les enfants prématurés nés à moins de 37 semaines d'âge gestationnel.
[La planification du congé du nouveau-né prématuré \(SCP\)](#)
 - **Mesure de la croissance** : La croissance de tous les nourrissons 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 2014 inspirées de l'Organisation mondiale de la Santé (de la naissance à 5 ans). De la naissance à 2 ans, l'évaluation inclut les mesures en position couchée, l'évaluation du poids par rapport à la taille et le périmètre crânien. À compter de 2 ans, elle inclut la taille en position debout, le poids et le calcul de l'IMC.
 - Le temps pour reprendre le poids de naissance dépend du mode d'accouchement (césarienne ou voie vaginale) et de la source de lait (sein ou préparation commerciale). On peut utiliser des nomogrammes, p. ex., le [NEW T tool](#), en anglais.
- [Courbes de croissance de l'OMS adaptées pour le Canada avec tableaux d'IMC et calculateur d'IMC \(Les diététistes du Canada\);](#)
[Growth monitoring \(Groupe de travail sur les soins de santé préventifs\);](#) [Promouvoir la surveillance optimale de la croissance des enfants \(SCP\)](#)
[Croissance atypique \(SCP\)](#)

NUTRITION

La nutrition du nourrisson né à terme et en santé [0 à 6 mois](#); [6 à 24 mois](#); [Nutri-eStep*](#); [Lignes directrices sur l'alimentation pédiatrique \(DSPO\)](#); [Découvrez les aliments \(Les diététistes du Canada\)](#); [Directives sur l'alimentation \(Alberta Health Services\), en anglais](#)

- **Allaitement : Le soutien à l'allaitement exclusif** est recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois chez les nourrissons nés à terme et en santé. Le lait maternel est l'aliment optimal pour les nourrissons et, conjointement avec des aliments complémentaires, il peut se poursuivre au moins jusqu'à l'âge de 2 ans, à moins de contre-indications. L'allaitement est associé à de meilleurs résultats cliniques (p. ex., moins de maladies gastro-intestinales et respiratoires, plus faible incidence de mort subite du nourrisson). Le soutien de la mère (à la fois pendant la période antepartum et postpartum) accroît le taux d'allaitement et la durée de l'allaitement. Un contact peau-à-peau précoce et fréquent entre le parent et le nourrisson, le partage de la chambre et l'interdiction de distribuer des échantillons gratuits de préparations commerciales accroissent le taux d'allaitement.
[Les soins peau-à-peau \(SCP\)](#)
 - Entreposage du lait maternel : [Lignes directrices sur l'alimentation pédiatrique \(DSPO\) \(page 8\)](#)
 - [L'ankyloglossie et l'allaitement \(SCP\)](#)
 - [Considérations sur les dons de lait humain \(SCP\)](#)
 - Médicaments à la mère pendant l'allaitement : [Drugs and Lactation Database \(LactMed*\)](#)
 - Sevrage : [Le sevrage de l'allaitement \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
- L'administration systématique de 400 UI/jour (800 UI/jour chez les nourrissons à haut risque) 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 un supplément quotidien qui contient au moins 400 UI à 600 UI de vitamine D.
 - [La vitamine D \(Soins de nos enfants, de la SCP\)](#); [La nutrition du nourrisson né à terme et en santé \(Santé Canada\)](#)
 - [La prévention de la carence en vitamine D chez les nourrissons et les enfants autochtones \(SCP\)](#);
 - [La carence en vitamine D \(Les soins aux enfants néo-canadiens\)](#)
- **Préparation commerciale** : En général, les préparations commerciales contiennent de 0,4 à 1,3 mg/100 mL de fer. Déconseiller l'utilisation de préparations maison pour les nourrissons. [Homemade Infant Formula \(Alberta Health Services\)](#)
 - [Infant Formulas: Ingredients and Indications](#) et [fiche récapitulative, en anglais, des Alberta Health Service](#)
- Une consommation de lait supérieure à 750 mL par jour s'associe à un risque de carence en fer.
- Les préparations à base de soja ne sont pas recommandées en cas d'allergies aux protéines de lait de vache ou de naissance prématurée et peuvent nuire à l'absorption de traitement de substitution de la T4 chez les nourrissons atteints d'hypothyroïdie congénitale.
[Soy-based formulas \(AAP\)](#)
- Les boissons végétales n'équivalent pas au lait sur le plan nutritif, particulièrement chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans, en raison de leur contenu faible en protéines, en énergie et en éléments nutritifs. Si un parent décide de ne pas fournir de lait maternel ou de lait de vache entre l'âge de neuf et 12 mois, une préparation à base de soja est recommandée jusqu'à l'âge deux ans. Boissons à base de plante (AHS) en anglais : [pour les dispensateurs de soins](#); [pour les familles](#); [Valeur nutritive \(Découvrez les aliments\)](#)
- **Éviter toutes les boissons sucrées aux fruits, les boissons pour sportifs, les boissons énergisantes et les boissons gazeuses.** Limiter la consommation de jus de fruits à un maximum de 125 mL (une demi-tasse) par jour. Limiter la consommation d'aliments prêts-à-servir et de boissons riches en sucre. [Energy and sports drinks \(PCH\)](#); [Les jus \(Découvrez les aliments\)](#)
- Le reflux gastro-œsophagien sans complication est courant, s'atténue grâce à des mesures conservatrices et a généralement disparu à l'âge d'un an. Éviter les médicaments à moins d'une croissance insuffisante, de troubles respiratoires ou de saignement gastro-intestinal.
[Reflux gastro-œsophagien \(SCP\)](#)
- **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, [en fonction de la réceptivité du nourrisson \(Soins de nos enfants, SCP\)](#). On peut introduire des aliments aux textures molles, des purées aux aliments à manger avec les doigts. [Practical tips: Baby-led weaning \(PCH\)](#)
- **Aliments allergènes** : Chez tous les nourrissons, y compris ceux très à risque d'allergies, on peut introduire les aliments allergènes (particulièrement [les œufs et les produits à base d'arachide \[NIH\]](#)) en même temps que les autres aliments vers l'âge de 6 mois, mais pas avant l'âge de 4 mois, en fonction de la réceptivité du nourrisson. Une fois introduits, les aliments allergènes doivent être servis au moins une fois par semaine ou quelques fois par mois pour maintenir la tolérance. [Le moment d'introduire les aliments allergènes \(SCP\)](#); [Allergy Check](#); [Allergies alimentaires Canada](#); [Allergies alimentaires non induites par les IgE \(SCP\)](#)
- **Éviter le miel jusqu'à l'âge d'un an** afin de prévenir le botulisme.
- 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 \(Santé Canada\)](#); [Guide alimentaire canadien](#)
- **Limiter et éviter la consommation d'aliments hautement transformés** ([Guide alimentaire canadien](#)) et d'aliments riches en sodium.
[Apport alimentaire en sodium \(SCP\)](#)

NUTRITION (suite)

- Choisir des aliments contenant de bons gras ([Guide alimentaire canadien](#)) et limiter les aliments contenant des gras saturés.
- Régime végétarien ou végétalien : Les enfants de moins de 2 ans qui suivent un régime végétalien sont à risque de carences en éléments nutritifs. [HealthLinkBC Series – L'alimentation des nourrissons et des tout-petits : Végétarien Végétalien](#)
- Consommation de poisson : 2 portions par semaine de poisson contenant peu de mercure. [La consommation de poisson et le mercure \(Santé Canada\)](#)
- [Fibres alimentaires et probiotiques \(SCP\)](#)

SANTÉ DE L'ENVIRONNEMENT

[Maison saine \(Santé Canada\)](#); [Changements climatiques et santé \(SCP\)](#); Santé et environnement : [SCP](#); [PCSEE](#); [Qualité de l'air et santé de l'enfant \(Santé Canada\)](#)

- **Exposition à la fumée secondaire**, à la cigarette électronique et au cannabis : Il n'y a pas de taux d'exposition sécuritaire. Conseiller aux personnes qui s'occupent d'enfants d'arrêter de fumer ou 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. Informer les parents des risques et des dangers associés à la cigarette électronique et des pratiques de rangement sécuritaires.
- Exposition au soleil et aux écrans solaires : Réduire l'exposition au soleil au minimum. Faire porter des vêtements et un chapeau protecteurs, ainsi qu'un écran solaire bien appliqué dont le FPS est d'au moins 30 aux nourrissons de plus de 6 mois. [Conseil sur la sécurité au soleil \(Santé Canada\)](#)
- Piqûres d'insectes et insectifuges : Prévenir les piqûres d'insectes. 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. Piqûres d'insecte et insectifuge : [Santé Canada](#); [Soins de nos enfants \(SCP\)](#)
- **Pesticides** : S'informer de l'utilisation et de l'entreposage des pesticides à la maison. Éviter de s'y exposer. L'exposition aux pesticides est associée à des résultats neurodéveloppementaux négatifs. Laver tous les fruits et les légumes qui ne peuvent pas être pelés. [Food additives and Child Health \(AAP\)](#); [Pesticide Exposure in Children \(AAP\)](#)
- Eau de puits : Faire analyser régulièrement pour confirmer l'absence de contamination. [Santé Canada, mars 2019, L'eau de puits et santé : Analyse de l'eau de votre puits](#)
- **Plomb** : Il n'y a pas de taux sécuritaire d'exposition au plomb chez les enfants. D'après les données probantes, une plombémie basse peut nuire à la fonction cognitive de l'enfant.

Le dépistage de la plombémie est recommandé pour les enfants :

- qui vivent depuis 6 mois dans un immeuble construit avant 1960;
- 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;
- qui ont émigré ou fait l'objet d'une adoption internationale d'un pays où les taux de plomb en population sont plus élevés qu'au Canada;
- qui sont à risque d'être exposés au plomb par les canalisations d'eau.

[Prevention of Childhood Lead Toxicity \(AAP\)](#); [Les soins aux enfants néo-canadiens \(SCP\)](#);

[L'exposition à de faibles doses de plomb \(SCP\)](#); [Réduire votre exposition au plomb \(Santé Canada\)](#)

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, une suffocation, des noyades, des incendies, des intoxications et des chutes. Les blessures inexpliquées (p. ex., fractures, brûlures), les lésions sentinelles ou celles qui ne correspondent pas à l'explication donnée ni à l'étape du développement, doivent soulever des soupçons de maltraitance.

[La sécurité de votre enfant \(Soins de nos enfants, SCP\)](#); [Décès attribuables à des blessures au Canada \(ASPC\)](#); [La prévention des blessures \(SCP\)](#);

[Prevention of unintentional childhood injury \(AFP\)](#)

- **Transport dans les véhicules motorisés, y compris les voitures, les VTT, les motoneiges, etc. :**

[Sécurité des sièges d'auto pour enfants \(Transports Canada\)](#); [Sécurité des enfants en voiture \(Parachute\)](#); [La prévention des blessures en VTT \(SCP\)](#);

[La sécurité en motoneige \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)

- Ne jamais laisser un enfant sans surveillance dans un véhicule. Les enfants de moins de 13 ans devraient s'asseoir sur la banquette arrière, loin de l'aire de déploiement d'un sac gonflable.
- Sièges d'auto : 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, jusqu'à ce que la limite de taille et de poids du siège soit atteinte. Les nourrissons et les tout-petits doivent être installés dans un siège orienté vers l'arrière, les enfants d'au moins 10 kg, dans un siège orienté vers l'avant et muni d'un harnais, et ceux d'au moins 18 kg, dans un siège rehausseur. Les enfants de moins de 13 ans qui mesurent plus de 145 cm (4 pi 9 po) doivent s'asseoir sur le siège arrière et utiliser une ceinture-baudrier et sous-abdominale bien réglée. Le siège d'auto doit être remplacé en cas de collision.
- Les enfants et les jeunes de moins de 16 ans ne doivent pas conduire de VTT ou de motoneige, même s'il s'agit de modèles conçus pour les jeunes.
- **Vélo** : Porter un **casque** et préconiser des lois sur le port du casque à tout âge. Le remplacer en cas de choc ou si l'enfant a plus de 5 ans. [Les casques de vélo \(Soins de nos enfants, SCP\)](#); [Cyclisme \(Parachute\)](#)
- **Environnements de sommeil sécuritaires** : [Énoncé conjoint de 2021 sur le sommeil sécuritaire \(SCP, SdB, ICSI, SC, ASPC\)](#); [Reducing sleep-related infant deaths \(AAP\)](#); [Prévention de la tête plate \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
 - Position de sommeil, partage du lit et mort subite du nourrisson : Il est recommandé de coucher les nourrissons en santé sur le dos, sur une surface ferme et non inclinée pour tout type de sommeil dans un mois, un berceau ou une couchette ne contenant pas d'objets mous, de literie lâche ou d'objets similaires. Ce lit, qui doit respecter les règlements de Santé Canada, doit être installé dans la chambre des parents jusqu'à l'âge de six mois. Informer les parents des autres facteurs de risque de mort subite du nourrisson, notamment le partage du lit avec les parents, sur un divan ou une chaise rembourrée, dans un siège d'auto ou une balançoire, le chauffage trop élevé, le tabagisme de la mère, la fumée secondaire, l'alcool, les drogues ou la sédation illicite.
 - 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 de 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. [La plagiocéphalie positionnelle \(PCH\)](#); [Therapy effectiveness \(PRSI\)](#)

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.

PRÉVENTION DES BLESSURES (suite)

- **Emmaillotage** : Un bébé bien emmailloté 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. L'emmaillotage est contre-indiqué à compter du moment où le bébé essaie de rouler sur lui-même. [Risks and Benefits of Swaddling \(AJMCN\)](#)
- **Usage de la suce** : Donner des conseils sur l'utilisation sécuritaire et appropriée de la suce. Une fois l'allaitement bien établi, la suce pourrait réduire le risque de mort subite du nourrisson et ne doit pas être découragée jusqu'à 1 an, mais il faudrait la restreindre chez les enfants ayant des otites moyennes récurrentes ou chroniques. [Sucettes \(Santé Canada\)](#)
- **Étouffement** : Éviter les aliments durs, petits et ronds, lisses, gélatineux ou collants avant l'âge de 4 ans. Les objets moulants comme les ballons de latex peuvent être responsables d'une suffocation. 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 cassées. Encourager les proches à apprendre les premiers soins en cas d'étouffement.
- **Noyade** : [Prevention of Drowning \(AAP\)](#); [Noyade \(Parachute\)](#)
 - Consignes de sécurité pour le bain : Ne jamais laisser un jeune enfant sans supervision dans la baignoire.
 - Sécurité aquatique : Recommander la surveillance par des adultes, la formation des adultes, la clôture sur tout le pourtour de la piscine, munie d'un dispositif de fermeture et de verrouillage automatique, les gilets de sauvetage, les cours de natation et l'observation des consignes de sécurité nautique afin de réduire les risques de noyade.
- **Brûlures** : Installer des détecteurs de fumée à tous les étages de la maison. Garder l'eau chaude à une température inférieure à 49 °C. Être vigilant lorsque des récipients contenant des liquides chauds sont déposés sur le dessus des comptoirs. [Brûlures et échaudures \(Parachute\)](#)
- **Poisons et ingestions** : Garder les médicaments, les produits de cannabis comestibles, les produits de nettoyage et les autres substances toxiques sous clé et hors de la portée des enfants. Entreposer les piles boutons et en disposer en toute sécurité. Le sirop d'ipéca est contre-indiqué chez l'enfant. Installer des détecteurs de monoxyde de carbone. [Piles boutons \(SCP\)](#); [Cannabis \(SCP\)](#); 1-844-POISON-X (1-844-764-7669); [Centre antipoison et toxicologie clinique; Prévention des empoisonnements \(Parachute\)](#)
- **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. [Trampoline safety \(AAP\)](#); [Chutes chez les enfants \(Parachute\)](#); [Terrains et aires de jeu \(Parachute\)](#)
- **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 sécurité des armes à feu \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)

AUTRES CONSEILS

- Déconseiller aux parents d'utiliser **des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume**. [Le rhume chez les enfants \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
- **Approches complémentaires et parallèles en santé** : Le médecin devrait systématiquement s'enquérir du recours aux médicaments, traitements ou produits complémentaires et parallèles en santé, notamment si l'enfant est atteint d'une maladie chronique. [Les produits de santé naturels \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
- **Conseils sur la fièvre et les thermomètres** : Une fièvre d'au moins 38 °C chez un nourrisson de moins de 3 mois exige une évaluation urgente. L'ibuprofène et l'acétaminophène sont 2 antipyrétiques efficaces. L'acétaminophène demeure l'antipyrétique de choix pour les bébés de moins de 6 mois. Par la suite, les 2 médicaments peuvent être utilisés. L'alternance des 2 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 fièvre et la prise de la température \(Soins de nos enfants, SCP\)](#); [La fièvre chez l'enfant voyageur de retour au pays \(SCP\)](#)
- **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 \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
- **Soins dentaires** – [Soins dentaires aux enfants \(Association dentaire canadienne\)](#); [Santé buccodentaire des enfants \(Santé Canada\)](#)
 - La poussée des dents : Pour soulager l'inconfort, on peut masser les gencives à l'aide d'une débarbouillette d'eau froide ou d'un anneau de dentition et faire un bon usage des analgésiques par voie orale (p. ex., l'acétaminophène, à tout âge, ou l'ibuprofène, à compter de 6 mois). Les gels anesthésiques ou engourdissants et les colliers de dentition sont contre-indiqués. [Benzocaïne et méthémoglobinémie \(Santé Canada\)](#); [Homeopathic Teething Products \(FDA\)](#)
 - 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 qu'il soit autonome. Le passage quotidien de la soie dentaire doit commencer lorsque les dents de l'enfant se touchent. [Nettoyage des dents \(Association dentaire canadienne\)](#)
 - 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. [Outil canadien d'évaluation du risque de carie](#); [Preventing dental caries in kids < 5 yrs \(USPSTF\)](#); [Carie de la petite enfance dans les communautés autochtones \(SCP\)](#)
 - Pour prévenir 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 dans le système d'aqueduc. [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.

SOINS INCLUSIFS ET ANTI-OPPRESSIFS

- Le racisme est un déterminant social de la santé qui a des effets profonds et permanents sur les enfants et les familles.
[Le racisme comme déterminant de la santé et des soins de santé \(Médecin de famille canadien\)](#); [Impact of Racism \(AAP\)](#); [How Racism can affect child development \(Harvard\)](#); [Des ressources pour la lutte contre le racisme à l'intention des dispensateurs de soins \(SCP\)](#)
- Humilité culturelle et sécurité** : Exercer l'humilité culturelle par une réflexion sur les biais personnels pour assurer la sécurisation culturelle et donner des soins antiracistes axés sur les patients et les familles grâce auxquels les patients se sentent respectés et en sécurité.
[Our Kids' Health: Cultural chapters](#)
 - Enfants autochtones : [Santé des enfants et adolescents autochtones \(SCP\)](#); [Social determinants of health in Aboriginal children in Canada \(PCH\)](#); [COVID-19 \(SCP\)](#); [Rassemblés autour d'un rêve \(SCP\)](#)
 - Immigrants et réfugiés : [Les soins aux enfants néo-canadiens \(SCP\)](#); [Clinical Guidelines \(CCSIR\)](#); [Communications interculturelles \(SCP\)](#)
- Les soins respectueux des traumatismes désignent des pratiques qui favorisent une culture de sécurité, d'habilitation et de guérison.
[Trauma-informed care \(AAP\)](#); [Trauma-informed care in Child health systems \(AAP\)](#)

RELATIONS, RÔLES PARENTAUX, FONCTIONNEMENT FAMILIAL

- La santé relationnelle précoce** désigne les liens affectifs entre les enfants et des adultes de confiance, lesquels favorisent la santé et le développement. Elle entraîne des expériences positives, peut limiter les effets négatifs des traumatismes et de l'adversité et renforce la résilience (capacité de se remettre des éléments stressants et des expériences négatives). Observer les comportements des parents et les habitudes positives qui favorisent la santé relationnelle précoce, échanger sur le sujet, donner l'exemple et faire l'éloge de ce qui est observé.
[Des expériences négatives de l'enfance à la santé relationnelle précoce \(SCP\)](#); [Mt Sinai NY Parenting Center](#)
 - Tirer parti des forces relationnelles et des facteurs protecteurs de chaque famille, renforcer les habitudes saines, utiliser les conseils préventifs pour préparer les parents à des habiletés ou des comportements du développement normaux (et peut-être difficiles) et contribuer à modifier des comportements ou habiletés particuliers, au besoin. Il faut décourager le châtiement physique à tout âge, y compris la fessée.
[Le soutien de pratiques parentales positives \(SCP\)](#)
 - Les approches familiales à l'égard des pleurs, du sommeil et du comportement varient selon les cultures; il est essentiel d'adapter les points de variance avec sensibilité pour assurer la sécurisation culturelle.
 - Les parents des enfants à risque de troubles de comportement ou de troubles des conduites ou qui présentent des signes de tels troubles peuvent profiter de programmes structurés d'apprentissage des pratiques parentales, qui ont une capacité démontrée d'améliorer les pratiques parentales positives et de réduire les troubles de comportement en général. Consulter les ressources communautaires pour déterminer les programmes structurés par la recherche les mieux adaptés. [Dépistage des comportements perturbateurs \(SCP, ACPEA\)](#); [Habiletés parentales \(EDJE\)](#), p. ex., [The Incredible Years®](#), [Triple P®](#), [L'Institut des familles solides](#)
- Santé mentale**
 - Prévention, détection et évaluation des problèmes de santé mentale chez les enfants.
[La promotion de l'évolution optimale de la santé mentale chez les enfants et les adolescents \(SCP\)](#); [Bien grandir \(IEJ Ottawa\)](#)
 - Dépression parentale** : Les cliniciens doivent être à l'affût des signes de dépression des parents, qui constituent un facteur de risque de troubles de sécurité et de développement socio-affectif et cognitif chez l'enfant.
[La dépression chez les femmes enceintes et chez les mères \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
- Les enfants en famille d'accueil ou qui viennent d'être adoptés au Canada peuvent avoir des besoins particuliers en matière de supervision médicale. [Health Care for Children in Foster Care \(AAP\)](#); [Adoption internationale \(Les soins aux enfants néo-canadiens\)](#)
- Déterminants sociaux de la santé** : S'informer des conséquences de la pauvreté (p. ex., logement ou insécurité alimentaire) et offrir des ressources aux familles dont les besoins sociaux ne sont pas satisfaits. [Chercheur de prestations canadiennes](#); [Poverty Tool by Region \(CEP\)](#); [Soutien des enfants pendant la pandémie de COVID \(SCP\)](#); [CLEAR tool kit](#); [Déterminants sociaux de la santé \(CMFC\)](#); [Infrastructure to address social determinants of health \(PCH\)](#); [Les besoins en matière de logement au Canada \(SCP\)](#)
- Prévention de la maltraitance d'enfants**
 - Les blessures inexplicables (p. ex., fractures, brûlures), les lésions sentinelles ou celles qui ne correspondent pas à l'explication donnée ni à l'étape du développement doivent soulever des soupçons de maltraitance.
 - Envisager d'offrir plus de soutien ou des ressources dans les situations suivantes :
 - Parents (situation défavorisée, faible niveau d'instruction, mère plus jeune, famille monoparentale, maltraitance pendant l'enfance, problèmes de santé mentale, consommation de substances psychoactives, grossesse non planifiée)
 - Famille (violence entre partenaires intimes, relations très conflictuelles, isolement ou manque de liens sociaux, proches qui recourent au châtiement corporel)
 - Enfants (troubles de comportement ou de santé mentale ou ayant des besoins particuliers)
 - Discuter avec les parents des enfants d'âge préscolaire de l'importance de leur apprendre à nommer leurs parties génitales, ce qui est un toucher approprié et inapproprié, les principes de consentement et d'autorisation adaptés à l'âge et le comportement sexuel normal en fonction de l'âge.
 - 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 première 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 prevention \(USPSTF\)](#); [Les ecchymoses dans les cas de maltraitance présumée \(SCP\)](#); [INSPIRE: 7 strategies for ending violence against children \(OMS\)](#); [La négligence en matière de soins médicaux \(SCP\)](#); [Trauma crânien causé par la maltraitance des enfants \(SCP et ASPC\)](#); [Risk and Protective Factors for Child Maltreatment \(CDC\)](#); [L'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, qu'elle soit présumée ou divulguée \(SCP\)](#)
- 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.
[Le bien-être des enfants : Un guide sur la santé en milieu de garde \(SCP\)](#); [Les milieux de garde : faire le meilleur choix \(Soins de nos enfants, SCP\)](#); [Guide à l'intention des parents pour trouver des services de garde de qualité \(Childcare Resource and Research Unit\)](#)

HABITUDES SAINES

- **Évaluer les saines habitudes de sommeil :** Un sommeil approprié (qualité et quantité en fonction de l'âge) est associé à de meilleurs effets sur la santé. Durée de sommeil recommandée par 24 heures : 14 à 17 heures (nourrissons de 0 à 3 mois); 12 à 16 heures (nourrissons de 4 à 12 mois); 11 à 14 heures (1 à 2 ans); 10 à 13 heures (3 à 5 ans). Éteindre l'ordinateur ou le téléviseur 60 minutes avant le coucher. Ne pas mettre d'ordinateur ou de téléviseur dans la chambre.
[SCPE; Recommended amount of sleep \(AASM\); Sommeil \(EDJE\); Saines habitudes de sommeil \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
- **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.
[Saines habitudes de sommeil \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
- **Pleurs et coliques des nourrissons :** Les pleurs excessifs peuvent avoir des causes comportementales ou physiques ou se situer à la limite supérieure de la norme. Coliques : Des périodes récurrentes et prolongées de pleurs, d'agitation ou d'irritabilité qui se manifestent avant l'âge de 5 mois sans cause évidente et sans pouvoir être évitées ou résolues par les proches. 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; Les coliques et les pleurs \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
- **Lire, parler, chanter :** Encourager les proches à lire, parler, raconter des histoires et chanter pour et avec leurs nourrissons et leurs enfants, dans la langue de leur choix, pour promouvoir le langage et l'alphabétisation précoce, de même que le développement socioaffectif et relationnel. Enfants à risque de difficultés en lecture : histoire de retard précoce de la parole ou du langage, difficulté à reconnaître les lettres de l'alphabet, difficulté à faire correspondre les lettres avec les sons ou à comprendre les rimes, histoire familiale de trouble ou de déficience en lecture.
[L'alphabétisation chez les enfants d'âge scolaire \(SCP\); Lisez, parlez, chantez : la promotion de l'alphabétisation \(SCP\); L'alphabétisation précoce \(SCP\)](#)
- **Vie saine et active, comportement sédentaire, temps d'écran :** Limiter les passe-temps sédentaires et encourager l'activité physique quotidienne et fréquente, inciter les parents à donner l'exemple, par des jeux interactifs au sol avec les nourrissons et des jeux extérieurs libres et non structurés chez les jeunes enfants. Donner des conseils sur le temps d'écran approprié : le temps d'écran (p. ex., télévision, ordinateur, jeux électroniques) n'est pas recommandé chez les moins de 2 ans, sauf pour les conversations vidéo; limiter le temps d'écran à moins d'1 heure par jour chez les 2 à 4 ans. Moins, c'est mieux. Les émissions éducatives et prosociales sont à privilégier.
[Directives de la SCPE; Le temps d'écran et les enfants d'âge préscolaire \(SCP\); Le développement sain par le jeu risqué extérieur \(SCP\)](#)

DÉVELOPPEMENT Corriger l'âge jusqu'à 2 ans si l'enfant est né avant 37 semaines d'âge gestationnel.

[Bilan de santé amélioré à 18 mois | Ontario.ca](#)

Suggérer [Jouez et apprenez](#) pour trouver des jeux et des activités gratuites qui aident le développement des habiletés de l'enfant.

Les manœuvres reposent sur des publications fondées sur des données probantes portant sur l'acquisition des étapes du développement.

[Milestones for Dev Surveillance \(AAP\); Devel attainments: First 6 yrs \(PCH\)](#). Il ne s'agit pas d'un processus de dépistage du développement, mais plutôt d'un outil pour en faciliter le suivi. Les manœuvres doivent être exécutées après le moment caractéristique d'acquisition des habiletés. Une évaluation plus poussée du développement s'impose en l'absence d'acquisition d'étapes du développement, de perte d'étapes acquises ou d'inquiétudes parentales sur le développement à une étape ou à une autre. S'assurer que les étapes prévues ont été acquises lorsque des rendez-vous sont sautés. La familiarité des parents à l'égard d'étapes données peut dépendre de leur culture.

Lorsqu'une évaluation plus approfondie du développement s'impose, envisager de diriger les parents vers [Carrefours BonDépart](#), pour favoriser une orientation coordonnée vers les évaluations et les services.

- [Genetic and metabolic investigations \(CCGM\)](#)
- [Outils d'évaluation; voir le tableau 4 \(SCP\)](#)
- [Identifying and treating speech & language delays \(PCH\); Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants](#)
- **Apprentissage de la propreté :** Le processus d'apprentissage de la propreté a beaucoup évolué dans le temps et les cultures. Une démarche axée sur l'enfant est proposée, selon laquelle le moment et la méthodologie d'apprentissage de la propreté sont les plus adaptés possible.
[L'apprentissage de la propreté \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
- **Trouble du spectre de l'autisme :** Procéder au dépistage des troubles du spectre de l'autisme (TSA) chez tout enfant de 18 à 24 mois qui présente au moins l'un des facteurs de risque suivants : échoue des éléments de l'évaluation des aptitudes sociales, affectives ou de communication; a un frère ou une sœur ayant un TSA; inquiète un parent, un tuteur ou un médecin sur le plan du développement. La plus forte prévalence de TSA est également associée à la prématurité et à certains troubles chromosomiques, génétiques et neurologiques. Les outils de dépistage standardisés fondés sur des données probantes, utilisés pour dépister les symptômes précoces de troubles du spectre de l'autisme, doivent être employés conformément aux lignes directrices. [M-CHAT™](#), TSA (SCP) : [Dépistage précoce; Évaluation diagnostique; Prise en charge](#)

EXAMEN PHYSIQUE

- **Ictère (jaunisse) :** Test de la bilirubine (totale et conjuguée) si le problème persiste après l'âge de 2 semaines. Des selles décolorées et un ictère prolongé (surtout conjugué) peuvent être des signes d'atrésie des voies biliaires. [Lignes directrices sur l'hyperbilirubinémie chez les nouveau-nés \(SCP\); Dépistage de l'atrésie des voies biliaires \(MFC\)](#)
- **Des lésions sentinelles** (comme les ecchymoses, les hémorragies sous-conjonctivales ou les traumatismes intra-oraux du frein, des lèvres, de la muqueuse orale, des gencives ou de la langue) ou d'autres lésions inexplicables justifient une évaluation de la maltraitance d'enfants ou d'une maladie. [Sentinel injuries \(Ped Rad\); Ecchymoses dans les cas de maltraitance présumée \(SCP\)](#)
- **Tension artérielle :** Vérifier la tension artérielle à chaque rendez-vous chez les enfants à risque de plus de 3 ans. Certains facteurs de risque y sont liés, tels que l'obésité, les troubles respiratoires du sommeil, la prématurité, les maladies rénales, la cardiopathie congénitale, le diabète ou les médicaments qui accroissent la tension artérielle. Tension artérielle chez les enfants, y compris les définitions : [Screening and management of high BP \(AAP\)](#)

EXAMEN PHYSIQUE (suite)

- Fontanelles : D'ordinaire, la fontanelle postérieure est fermée à 2 mois et la fontanelle antérieure, à 18 mois. [The Abnormal fontanel \(AAFP\)](#)
- **Questions au sujet de la vision et dépistage des troubles de la vue :** [Vision screening \(livre de poche de l'OMS\)](#)
 - 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 haut risque, 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. [Hearing assessment beyond neonatal screening \(AAP\)](#)
- En cas de problème d'allaitement, inspecter la mobilité de la langue pour dépister une ankyloglossie. [L'ankyloglossie et l'allaitement \(SCP\)](#)
- S'assurer de l'absence de fente palatine. [Cleft lip/palate \(AAP\)](#)
- **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. [2012 OSA Guidelines \(AAP\)](#)
- **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. [Outil canadien d'évaluation du risque de la carie](#)
- Examiner le cou pour écarter la possibilité de torticolis. [Congenital muscular torticollis \(Ped\)](#)
- Omphalite : Assécher doucement en tapotant et examiner les signes et symptômes.
- 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. L'examen inclut l'évaluation d'un écart de la longueur des 2 jambes et d'une asymétrie des plis des cuisses ou des fesses (muscles glutéaux); la manœuvre d'Ortalan pour vérifier l'instabilité des hanches jusqu'à l'âge de 3 mois, puis pour vérifier une abduction limitée ou asymétrique des hanches jusqu'à l'âge de 12 mois. Envisager une imagerie sélective entre l'âge de 6 semaines et de 6 mois chez les nourrissons dont l'examen des hanches était normal en cas de présentation par le siège ou d'une histoire familiale et chez tous les nourrissons dont les observations étaient positives à l'examen physique. [DDH \(AAP\)](#)
- Tonus musculaire et persistance des réflexes (archaïques) du développement : Effectuer une évaluation en cas de tonus ou de réflexes ostéotendineux anormaux ou de mouvements asymétriques (mouvement d'un côté plus que de l'autre), de même qu'en cas de persistance des réflexes du développement (p. ex., réflexe de Moro, réflexe tonique asymétrique du cou, préhension palmaire) après l'âge de 5 à 6 mois. Il peut s'agir de signes précoces de paralysie cérébrale ou de troubles neuromoteurs, qui justifient une évaluation plus approfondie. [Paralysie néonatale du plexus brachial \(SCP\)](#); Incapacité de l'enfant : [Détection précoce de la PC; Prompts for referral](#)
- Rachis et anus : Examiner la colonne vertébrale pour déceler tout signe cutané de myélodysraphie occulte. Vérifier la perméabilité de l'anus. [Congenital Brain and Spinal Cord Malformations \(AAP\)](#)

DENTS PRIMAIRES	Poussée des dents	Chute des dents
Incisivales centrales	7 à 12 mois	6 à 8 ans
Incisivales 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
Mâchoire supérieure		
Mâchoire inférieure		
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
Incisivales latérales	7 à 16 mois	7 à 8 ans
Incisivales centrales	6 à 10 mois	6 à 8 ans

EXAMENS ET TESTS DE DÉPISTAGE

- **Dépistage de l'anémie et de la carence en fer :** Envisager le dépistage de l'anémie ferriprive entre l'âge de 6 et 18 mois chez les nourrissons et les enfants des groupes à risque en raison de facteurs comme le petit poids à la naissance et la prématurité, les déterminants sociaux de la santé, les réfugiés récemment arrivés de pays pauvres en ressources ou le régime alimentaire (enfants nourris au lait de vache avant l'âge de 9 mois ou à des quantités supérieures à 500 mL/jour, maintien de l'alimentation au biberon après l'âge de 15 mois ou apport sous-optimal d'aliments contenant du fer). Après cet âge, procéder au dépistage de l'anémie en fonction des facteurs de risque supplémentaires. [Besoins en fer \(SCP\)](#)
- **Dépistage des hémoglobinopathies :** Envisager le dépistage des nouveau-nés des groupes à haut risque.
- **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. [Effectiveness of UNHS \(JGH\)](#)
- **Dépistage de la tuberculose :** Pour obtenir de l'information à jour, voir les [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse : 2022](#)

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](#).
[Calendrier de vaccination systématique de l'Ontario](#)
- **Stratégies pour réduire la douleur causée par la vaccination** : Pendant la vaccination, les stratégies démontrées pour réduire la douleur incluent l'allaitement, l'utilisation de lait exprimé ou de solutions au goût sucré, l'encouragement à tenir l'enfant, l'évitement de l'aspiration pendant une injection intramusculaire, l'administration du vaccin le plus douloureux en dernier et le fait d'envisager l'administration d'un anesthésique topique.
[Gestion de la douleur lors de la vaccination \(Immunsation Canada\)](#)
- 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
 - Innocuité des vaccins : [Santé Canada](#); [Immunsation Canada](#); [Système d'innocuité vaccinale canadien \(SCP\)](#)
 - [Les troubles envahissants du développement : Aucune relation causale avec les vaccins \(PCH\)](#)
- Renseignements sur la vaccination destinés aux parents :
 - [Immunsation Canada](#)
 - [La vaccination et votre enfant \(Soins de nos enfants, SCP\)](#)
 - [La décision de vacciner \(Santé Canada\)](#)
 - [Un guide de vaccination à l'intention des parents \(ASPC\)](#)
- En 2019, l'Organisation mondiale de la Santé a établi que la réticence envers la vaccination était l'une des dix menaces à la santé mondiale. Des interventions fondées sur des données probantes pour améliorer la confiance envers les vaccins incluaient l'éducation des parents sans poser de jugement et la communication (en personne, dépliant, vidéo, application, textos), les conseils préventifs y compris pendant la période prénatale, des approches d'équipes, des systèmes de suivi et de rappel et des collaborations communautaires.
 - [Les parents réticents à faire vacciner leurs enfants \(SCP\)](#)
 - [Répondre à l'hésitation face à la vaccination \(MFC\)](#)

NOTES CONCERNANT LA VACCINATION

Voir le [Guide canadien d'immunisation](#) et le [CCNI](#) pour obtenir les recommandations à jour au sujet de chaque vaccin (adapté des sites Web du CCNI et du Guide canadien d'immunisation).

- **Vaccin combiné contenant les anatoxines diphtérique et tétanique, un vaccin antioquelucheux acellulaire, un vaccin antipoliomyélitique 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 antioquelucheux acellulaire, un vaccin contre l'hépatite B, un vaccin antipoliomyélitique 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 antioquelucheux acellulaire et un vaccin antipoliomyélitique 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 antioquelucheux acellulaire à contenu antigénique réduit et un vaccin antipoliomyélitique 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 comme dose de rappel chez les enfants d'âge préscolaire de 4 à 6 ans de certaines régions sociosanitaires et 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 antioquelucheux acellulaire à contenu antigénique réduit (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 à toutes les femmes enceintes (à compter de 13 semaines de grossesse, idéalement entre 27 et 32 semaines de grossesse), afin d'assurer une protection immédiate aux nourrissons de moins de 6 mois.
- **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 DCaT-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 antirotavirus** : Le CCNI et la SCP recommandent l'administration universelle du vaccin antirotavirus. 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.
- **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 (±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.

NOTES CONCERNANT LA VACCINATION (suite)

• Vaccin contre l'hépatite B

- 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; 4 mois doivent s'écouler entre la première et la troisième dose. Le vaccin contre l'hépatite B peut également être administré aux nourrissons dans le vaccin combiné DCaT-HB-VPI-Hib, la première dose devant être administrée à l'âge de 2 mois. Il existe également un calendrier à 2 doses pour les adolescents.
- 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'immunoglobulines contre l'hépatite B), 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 des immunoglobulines contre l'hépatite B à la naissance et subir un suivi de leur statut immunitaire entre 9 et 12 mois pour détecter les anticorps du VHB et de l'AgHBs.
- [Sujets chez qui le vaccin contre l'hépatite B est recommandé pour la prophylaxie préexposition \(Guide canadien d'immunisation, CCNI\)](#)

• 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 faut également envisager d'administrer ces vaccins aux enfants qui voyagent dans des pays où l'hépatite A ou l'hépatite B est endémique.
- Le calendrier de vaccination possible du vaccin HAHB peut être entre l'âge de 12 mois et 18 ans, soit 2 doses aux mois 0 et 6 à 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 (Pneumo-C-13) et vaccin polysaccharidique 23-valent (Pneumo-P-23)

- Le calendrier recommandé, le nombre de doses et le produit utilisé sont fonction de l'âge de l'enfant, du risque de pneumococcie et du moment du début de la vaccination. Consulter les lignes directrices du CCNI.
- Vaccination systématique du nourrisson : Administrer 3 doses du vaccin Pneumo-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 pneumococcie invasive doivent recevoir le vaccin Pneumo-P-23. Consulter les lignes directrices du CCNI pour connaître l'admissibilité et le calendrier de vaccination.
- Le vaccin Pneu-C-15 et le vaccin Pneu-C-20 sont désormais sur le marché et sont utilisés au lieu du vaccin Pneu-C-13 dans certaines régions sanitaires. Consulter les lignes directrices du CCNI pour obtenir de l'information sur les produits, les doses et le moment de leur administration.

• 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 méningococcie ou qui ont été en contact étroit avec un cas de méningococcie invasive A, C, Y ou W. Le vaccin Men-C-ACYW-CRM (Menveo^{MD}) doit être utilisé chez les enfants 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 antigrippal : Ce vaccin est recommandé pour tous les enfants notamment ceux de 6 à 59 mois et les enfants plus âgés à haut risque.

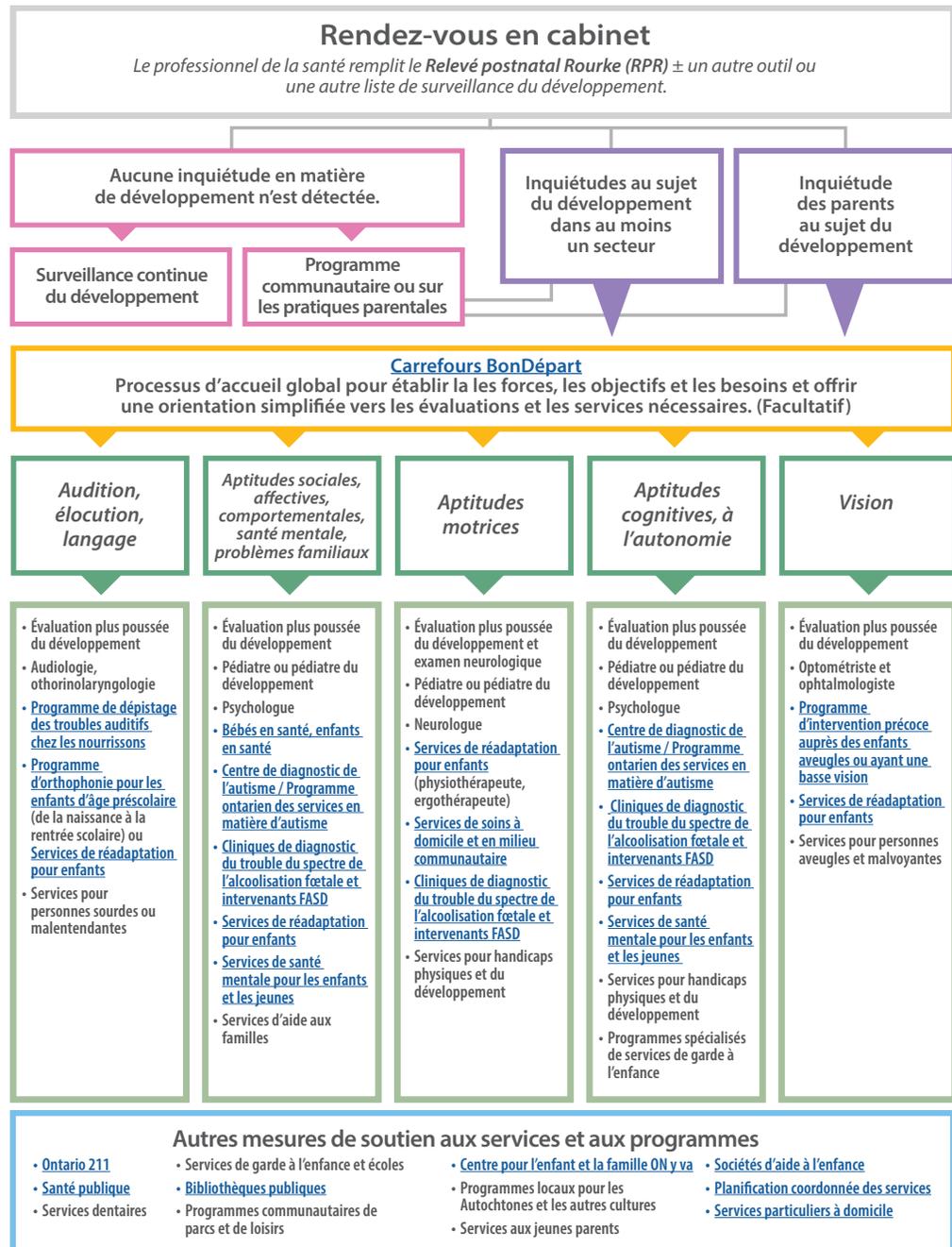
- Les enfants de 9 ans ou moins qui n'ont jamais été vaccinés contre la grippe doivent recevoir 2 doses du vaccin à intervalle d'au moins 4 semaines. L'enfant n'a pas besoin de la deuxième dose s'il a reçu une ou plusieurs doses du vaccin antigrippal au cours de la saison de vaccination précédente. Un vaccin quadrivalent devrait être utilisé s'il est disponible.
- 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. Si le vaccin quadrivalent n'est pas disponible, utiliser le VTI. Une allergie aux œufs n'est pas une contre-indication au VQI, au VTI ou au VVAI.
- L'administration du VTI ou du VQI est recommandée pendant le deuxième ou le troisième trimestre, afin d'assurer une protection à la femme enceinte et au nourrisson de moins de 6 mois
- Le VVAI est contre-indiqué chez les enfants : i) immunodéprimés, ii) atteints d'un asthme sévère (défini comme une respiration sifflante active ou qui prennent des glucocorticostéroïdes par voie orale ou des doses élevées de glucocorticostéroïdes inhalés ou dont la respiration sifflante a nécessité une intervention médicale au cours des 7 jours précédents) ou iii) qui prennent de l'aspirine.

• Vaccin contre la COVID-19 : Étant donné l'évolution des données probantes et les changements rapides des recommandations, consulter le [CCNI](#) et le [Guide canadien d'immunisation](#) pour obtenir de l'information détaillée au sujet de la vaccination contre la COVID-19. [Les vaccins contre la COVID-19 pour les enfants et les adolescents \(SCP\)](#)

• 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. Un anticorps monoclonal à longue durée d'action (nirsevimab) et un vaccin contre le VRS ont récemment été approuvés (ABRYSCO). Les lignes directrices du CCNI sont en instance. Voir le [Guide canadien d'immunisation](#).

Système de ressources sur les pratiques parentales et le développement de la petite enfance

Adapté de la division d'innovation en ligne, Université McMaster



Ressources et consultants locaux

Service	Personne-ressource	N° de téléphone	Site Web	Autre