Nom/prénom:	Poids:
Date de naissance :	Taille:
	PC:
	mois





<u> Anamnèse:</u>

Dépistage <u>dépression du post partum</u> : tristesse/pleurs persistants (VPP ≈ 85 %) ; perte d'intérêt/de
plaisir (VPP ≈ 80 %); fatigue disproportionnée (VPP ≈ 70 %); anxiété/irritabilité excessive (VPP ≈ 65 %);
tbl du sommeil/de l'appétit (VPP ≈ 60 %).

- Allaitement exclusif: LM vs LF 1er âge, pas d'eau ni autres laits «exotiques»
- ☐ Poids et croissance satisfaisante (courbes)

Compétences sociales / affectives

- ☐ Sourire social présent à un visage/voix familière (P3 : 5 sem ; P97 : 10 sem)
- ☐ Recherche activement le regard de sa mère et soutient la fixation quelques secondes; apaisement plus rapides et durables au contact maternel (P3: 6 sem; P97:12 sem)

Langage / communication

- □ Vocalises simples variées : «ah », «euh », «oh », «coo » puis «roucoule»: "ooo", "aou", "gou", "guu", "ahou", "euuh", "gouu"(P3:1 mois; P97:3 mois)
- ☐ Vocalise ou s'anime plus lors d'une interaction (P3 : 6 sem ; P97:12 sem)

Guidance parentale & prévention

- ☐ Prévention <u>accidents</u>: colliers, siège auto, frère-sœurs qui apportent de petits objets, table à langer/canapé, biberon/bains trop chauds (36-37 degrés)
- ☐ Prévenir la <u>plagiocéphalie</u>: varier les positions, éviter le couchage toujours du même côté, favoriser les temps <u>d'éveil</u> sur le ventre (sous surveillance).
- ☐ Prophylaxie: Vitamine D: 400 UI/jour ad 1 an (puis 600 UI/j ad 3 ans)
- ☐ Pleurs du soir
- Coliques du nourrisson
- Respecter encore le rythme de sommeil du nourrisson + tétées à la demande.
- ☐ Encourager la mère à se reposer et <u>demander de l'aide</u> (entourage/famille) et valoriser le <u>rôle du père</u> et de la <u>fratrie</u> (jalousie, régression)
- Prévention du bébé secoué: Certains bébés pleurent beaucoup, parfois sans raison apparente, ce qui engendre frustration, fatigue et l'énervement chez les parents qui se sentent impuissants. Si vous sentez l'énervement monter, déposez le bébé dans son lit et prenez quelques minutes pour souffler en le laissant pleurer, il ne va rien lui arriver. De mandez l'aide du conjoint, famille, ami, SF ou amenez le à l'hôpital pour 1-2 nuits pour sortir d'un cercle vicieux. Il faut absolument éviter d'en arriver à secouer le bébé, même brièvement, même sans intention de lui faire du mal car cela peut provoquer des lésions cérébrales graves et irréversibles.

AUDITION	VUE			
Réaction à 30 cm à la parole douce/hochet/clochette (40 à 50 dB) □ Clignement des yeux, crispation, sursaut/Moro partiel → Réflexe acoustico-moteur du tronc cérébral (P3: naissance; P97: 3 mois) □ Changement d'expression du visage : ouvre les yeux, mimique attentive, sourire non intentionnel → réflexe cortical (P3: 1 mois; P97: 3 mois)	 Milieux transparents (cataracte), reflet rouge symétrique, pas de strabisme persistant, pas de nystagmus, réflexe pupillaire symétriques (→ mésencéphalique) et pupilles de forme normales, paupières et conjonctives calmes, pas d'écoulement (canal lacrymal) Fixe et suit brièvement un visage ou carte contrastée sur 30-45° → réponse du cortex visuel (P3:1 mois; P97:3 mois) 			
STATUS CRÂNE: Sutures libres, sans chevauchement, pas d'anomalie de la forme du crâne, fontanelle antérieure los angique souple, à niveau (moyenne des axes du losange : 2,1 cm (P3: 0,6 cm; P97: 3,6 cm), pas de plagiocéphalie, implantation normale des cheveux, ORL: gorge calme, luette non bifide , bonne succion, frein de langue non restrictif, pas de muguet, conduits auditifs ouverts, pas de fistule/appendices préauriculaires, oreilles bien ourlées et correctement implantées COU: pas de rétraction/masse du sterno-cleido-mastoidien, mobilité de la nuque libre, pas de torticolis. CARDIO: B1B2 bien frappés, pas de souffle, pouls inguinaux bien papables RESP: murmure vésiculaire symétrique, pas de râles ni sibliances. GI: abdomen souple, pas de masse rénale, pas de foie palpé au-delà de 2 cm du RC, bruits sp, cordon ombilical cicatrisé non inflammatoire ni suintant, pas de hernie ombilicale. OGE: pas de hermie inguinale, testicules en place vs pas de coalescence labiale, anus en place, pas de signes de dysraphisme (touffe de poils, tache rouge-violacée/hémangiome, fossette (profondeur >5 mm ou/et>2,5 cm de l'anus, lipome/masse s-cut), pas d'érythème du siège ORTHO: Hanche symétriques sans limitation, Ortolani-Barlow sp., longueur des jambes /genoux et plis cuitanées symétriques; pas de pied bot ni varus, nombre de doigts sp CUTANE: pas de rash, pas d'ictère, pas d'hémangiome ni tâches café au lait, pas de pli palmaire unique, TRC < 2 sec. NEURO: Tonus: 4 membres en flexion, mvt symétriques & harmonieux Bon tonus axial (soulève tête sur le ventre) Tiré-assis (tête encore en arrière mais légère résistance perceptible) Réflexes archaiques: Points cardinaux (ad 3-4 mois) Succion: 'Effexe à la naissance puis volontaire (ad 3-4 mois) Position de l'escrimeur (ad 4-6 mois) Grasping palmaire : ad 3-4 mois + grasping plantaire (ad 9-12 mois) Reflexe tonique labyrinthique = extension tête →extension tronc et inversément (ad 4-6 mois) Galant (ad 3-4 mois) Galant (ad 3-4 mois)				
VACCINS-TTT				
Vaccins: □ Beyfortus® (nirsévimab) : rattrapage (si né entre avril et octobre) □ Infanrix-Hexa®/Vaxilis® IM □ Vaxneuvance® (pneumocoque) IM □ Rotarix® per os → surveillances signes invagination pd 1 semaine				
Développement attendu pour 3 mois : Tient la tête brièvement, se redresse sur les avant-bras, sourit en réponse, suit activement les visages, vocalise ("areuh") et commence à attraper un objet placé dans sa main.				