

Nom/prénom/date de naissance :

3 mois



Anamnèse:

- Poids et croissance satisfaisants (courbes)
- Allaitement exclusif : LM vs LF 1^{er} âge, pas d'eau ni autres laits «exotiques»
 - Tétées à la demande toutes les heures le jour et heures la nuit
 - Durée des tétées.....min. Taille des biberons: ml/biberon
 - Régurgitation Calcul ml/kg/j (si nécessaire):

Compétences sociales / affectives

- Sourire social franc, suit activement les visages avec contact visuel.

Compétences langagières / communication

- Émet des sons variés (“ah”, “gue”, “are”).
- Réagit au ton émotionnel de la voix.

Compétences cognitives (pensée, attention, exploration)

- Reconnaît les visages familiers.
- Anticipe certaines routines (s'apaise en position d'allaitement, s'excite en arrivant dans la salle de bain).

Guidance parentale & prévention

- Prévention de la mort subite du nourrisson : dodo sur matelas ferme adaptée pour bébé (RR × 13) ; pas de co-dodo dans lit parental (RR× 5) ; pas d'oreiller, couverture, peluche, tour de lit (RR× 3) ; éviter la surchauffe - chambre à 18–20 °C (RR× 2) ; ne pas fumer durant grossesse ni à dans environnement de l'enfant (RR× 3).
- Alimentation : poursuite de l'allaitement exclusif
- Vitamine D : 400 UI/jour ad 1 an (puis 600 UI/j ad 3 ans)
- Prévention de la plagiocéphalie : varier les positions, éviter le couchage toujours du même côté, favoriser les temps d'éveil sur le ventre (sous surveillance).
- Prévention accidents: colliers, siège auto, frère-sœurs qui apportent de petits objets, table à langer/canapé, biberon/bains trop chauds (37 degrés)
- Pleurs du soir: 60-80% des nourrissons sains; = Effet inverse du GABA du soir (immaturité des canaux ioniques) +/- surcharge neuronale; début 2 sem.; pic 1-2 mois et fin 3-4 mois; 17-23h-
→ Ce qui peut aider: portage, succion, peau-à-peau, limiter les stimulations
- Coliques du nourrisson: Def.: >3 h/j, >3 j/sem., >3 semaines → début 2 sem.; pic 1-2 mois. et fin 3-4 mois: enfant hypertonique, cambré, jambes repliées, visage rouge. Mécanisme: Système entérique immature (péristaltisme irrégulier et spastique) + légère dysbiose et intolérance protéique type APLV (inflammation)+ perception exagérée et douloureux des stimuli intestinaux → Ttt
 - Grade A: Lactobacillus reuteri DSM 17938 (10⁸ CFU/jour);
 - Grade B: Lait totalement hydrolysés (surtout si APLV) ; tétine, bercer dans les bras; hypostimulation; routines;
 - Grade C: massage abdominal doux;
 - A éviter: antiacides; changement de laits
- Vérification que la mère à se reposer ou demander de l'aide (entourage/famille). Valoriser le rôle du père et de la fratrie (jalousie, régression)
- Dépistage dépression du post partum: 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 %).
- 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. Demandez 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

Chaque oreille séparément (en obstruant l'autre).

- Se tourne partiellement vers la source du son: hochet, crécelle = 40 à 50 dB à 30 cm.

VUE

- Milieux transparents, pas de strabisme ni de nystagmus. Réflexe pupillaire direct présents.
- Poursuite fluide sur 180°

STATUS

- CRÂNE**: pas de plagiocéphalie ni autre anomalie de la forme du crâne
- ORL** : gorge et tympans calme, bonne succion, pas de frein restrictif, pas de muguet,
- CARDIO** : B1B2 bien frappé, pas de souffle
- RESP** : murmure vésiculaire symétrique, pas de râles ni sibilances.
- GI** : abdomen souple, bruits sp, cordon calme, pas de hernie.
- OGE** : testicules en place / pas de coalescence labiale, pas d'érythème du siège
- CUTANE**: pas marques, pas d'hémangiome ni taches café au lait, TRC < 2 sec.
- NEURO**:
 - Diminution progressive de certains reflexes archaïques (points cardinaux (1 mois) >, réflexe de succion et marche automatique (2 mois)> grasping (2-3 mois), réflexe tonique asymétrique du cou (2-4 mois) > Moro (4-6 mois)> Gallant (6 mois)
 - Soulève la tête et le thorax sur les avant-bras en décubitus ventral
 - Tient bien sa tête dans l'axe en position assise.
 - Pousse avec les jambes quand on le maintient debout (P3: 3 mois ; P97 : 5 mois)
 - Tient brièvement un objet placé dans sa main.

VACCINS

- Beyfortus® (nirsévimab) : rattrapage (si né entre avril et octobre)
- Bexsero® (Méningocoque B) – 1^{ère} dose

Développements attendus pour l'âge de 4 mois

Tient fermement sa tête, se retourne dos → ventre, rit aux éclats, vocalise activement (“areuh”), attrape volontairement les objets et les porte à la bouche, reconnaît les visages familiers et cherche le contact social.

Signature: