

Nom:  
Prénom:  
Date de naissance :

Poids :  
Taille:  
PC:

# 1 mois



## Anamnèse:

- ☐ Grossesse, accouchement
- ☐ 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 %) ; tbt du sommeil/de l'appétit (VPP ≈ 60 %).
- ☐ Allaitement exclusif: LM vs LF 1<sup>er</sup> âge, pas d'eau ni autres laits «exotiques»
- ☐ Prise de poids et croissance satisfaisante
- ☐ Couleurs des selles + explications si pas reçues
- ☐ Pas de FR de dysplasie de hanches (macrosomie, jumeaux, siège, AF +) sinon US 4-6 sem. de vie
- ☐ Pas de AF positive pour surdité < 30 ans ou FR du nné: TORCH, HIV, Zika, PN < 1500 g ou < 32 SA, hypoxie, méningite, septicémie, ventilé en néonate > 5 jours, ECMO, hyperbilirubinémie sévère, ttt par aminosides, furosémide+/- vancomycine.
- ☐ Pas d'AF de pb de vision: **cécité**, strabisme, amblyopie, **myopie ou astigmatisme forts**, rétinoblastome, rétinite pigmentaire, albinisme, glaucome/cataracte congénitale ou **FR** chez nné: **TORCH** (CMV, toxoplasmose, rubéole), **PN < 1500g** ou < 32 SA, hypoxie, hémorragie intraventriculaire, sd poly-malformatif.

## Social / affectif

- ☐ Réagit à la **voix, odeur, contact de sa mère**.
- ☐ Se calme **au bercement, portage**, lolette
- ☐ **Sourire endogène** non social → non intentionnel

## Langage / communication

- ☐ **Sons réflexes**: pleurs, vocalisations primitives (1<sup>ère</sup> voyelle prévue vers 6 semaines)
- ☐ **Réagit à un bruit fort**: sursaute, cligne des yeux, pleure, Moro

## Guidance parentale & prévention

- ☐ 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**)
  - ☐ Ne pas fumer durant grossesse ni à dans environnement de l'enfant (**RR × 3**).
  - ☐ Eviter la surchauffe - chambre à 18-20 °C (**RR × 2**)
- ☐ Prévention des accidents: colliers, siège auto tourné dos à la route, frère-sœurs qui apportent de petits objets, chute table à langer/canapé, biberon/bains trop chauds (36-37 degrés)
- ☐ Prévention de la plagiocéphalie: varier les positions, éviter le couchage toujours du même côté, favoriser les temps d'éveil sur le ventre (sous surveillance).
- ☐ Vitamine D: 400 UI/jour ad 1 an (puis 600 UI/j ad 3 ans)
- ☐ Pleurs du soir: Début **2 sem.**; pic **1-2 mois** et fin **3-4 mois**; 17-23h; 60-80% des nourrissons sains; = Effet inverse du GABA du soir (immaturité des canaux ioniques) +/- surcharge neuronale;
  - Ce qui peut aider: portage, succion, peau-à-peau, limiter les stimulations
- ☐ Coliques du nourrisson: Début **2 sem.**; pic **1-2 mois** et fin **3-4 mois**; Def.: > **3 h/j**, > **3 j/sem.**, > **3 semaines** → 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 (10<sup>8</sup> 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
- ☐ Encourager la mère à se reposer et demande de l'aide (entourage/famille) et valoriser le rôle du père et de la fratrie (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. 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

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)

## VUE

- ☐ Milieux transparents (pas de cataracte), reflet rouge symétrique, pas de strabisme persistant, pas de nystagmus, réflexe pupillaire symétriques (→ fct mésencéphalique ) et pupilles de forme normales, paupières et conjonctives calmes, pas d'écoulement (canal lacrymal)
- ☐ Fixe et suit brièvement un visage ou une lumière sur 30° → 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 losangique 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-cléido-mastoidien, mobilité de la nuque libre, pas de torticolis.
- ☐ **CARDIO** : B1 B2 bien frappés, pas de souffle, pouls inguinaux bien palpables
- ☐ **RESP** : murmure vésiculaire symétrique, pas de râles ni sibilances.
- ☐ **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 hernie 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 cutanées symétriques; pas de pied bot ni varus, nombre de doigts sp
- ☐ **CUTANE**: pas de rash, pas d'ictère, pas d'hémangiome ni taches 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 archaïques**:
    - ☐ **Points cardinaux** (ad 3–4 mois)
    - ☐ **Succion** : réflexe 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)
    - ☐ **Réflexe tonique labyrinthique** = extension tête → extension tronc et inversément (ad 4–6 mois)
    - ☐ **Marche automatique** (ad 2–3 mois)
    - ☐ **Galant** (ad 3–4 mois)
    - ☐ **Moro** (ad 3–5 mois)

## VACCINS-TTT

- ☐ **Beyfortus®** ( nirsévimab ) : rattrapage (si né entre avril et octobre)
- ☐ **Vitamine K**: 2 mg per os

## Développement attendu pour les 2 mois :

**Premières voyelles (ah, euh), gazouillis, sourire social sur visage ou voix.**

Signature: