

# Le carnet de santé, les vaccinations et le suivi de l'enfant. Les principaux messages de prévention

***Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF***

**Date de création du document 2011-1012**

## Table des matières

<b>SPECIFIQUES :</b> .....	<b>4</b>
<b>I Le carnet de santé</b> .....	<b>5</b>
<b>I.1 Sa délivrance</b> .....	<b>5</b>
<b>I.2 Son contenu et son utilisation</b> .....	<b>6</b>
<b>I.3 Utilisation du carnet comme certificat de vaccination</b> .....	<b>7</b>
<b>II Les vaccinations</b> .....	<b>7</b>
<b>II.1 Généralités</b> .....	<b>7</b>
<b>II.2 Les modalités pratiques</b> .....	<b>8</b>
<b>II.2.1 Les compétences de la sage-femme</b> .....	<b>8</b>
<b>II.3 Les sites de vaccination et les voies d'administration</b> .....	<b>9</b>
<b>II.3.1 Voies sous cutanée SC et intramusculaire IM</b> .....	<b>9</b>
<b>II.3.2 Voie intradermique</b> .....	<b>9</b>
<b>II.4 Les intervalles entre les doses successives</b> .....	<b>10</b>
<b>II.5 Les associations vaccinales</b> .....	<b>10</b>
<b>II.6 Les contre indications aux vaccinations</b> .....	<b>11</b>
<b>II.7 Le calendrier vaccinal 2012</b> .....	<b>11</b>
<b>II.7.1 Tableau synoptique des vaccinations en 2012</b> .....	<b>11</b>
<b>II.7.2 Les vaccins obligatoires, les vaccins recommandés en France</b> .....	<b>11</b>
<b>III Le suivi de l'enfant et les examens de santé</b> .....	<b>12</b>
<b>III.1 Les examens médicaux obligatoires</b> .....	<b>12</b>
<b>III.1.1 Les certificats de santé</b> .....	<b>13</b>
<b>III.2 Le suivi général du nourrisson et de l'enfant</b> .....	<b>13</b>
<b>III.2.1 Le déroulement de la consultation</b> .....	<b>14</b>
<b>III.2.2 Les principaux repères du développement</b> .....	<b>14</b>

<b>III.2.3 De la naissance à 3 mois.....</b>	<b>15</b>
<b>III.2.4 De 3 mois à 2 ans.....</b>	<b>16</b>
<b>III.2.5 De 2 ans à la période pubertaire.....</b>	<b>16</b>
<b>III.2.6 L'adolescent.....</b>	<b>16</b>
<b>IV Quelques messages de prévention contenus dans le carnet de santé.....</b>	<b>16</b>
<b>V Annexes.....</b>	<b>18</b>

## PRÉ-REQUIS

- Les examens cliniques de l'enfant aux différents âges
- Le principe du secret professionnel
- Les missions de la Protection Maternelle et Infantile
- Les maladies infectieuses
- Les principes et bases immunologiques de la vaccination
- Action de prévention dans le domaine de la santé de l'enfant, cours UVMaF : [http://www.uvmaf.org/UE-sante-publique/hygiene\\_enfant/site/html/](http://www.uvmaf.org/UE-sante-publique/hygiene_enfant/site/html/)
- La mort inattendue du nourrisson, cours UVMaF : <http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/MIN/site/html/>
- Les accidents domestiques , cours UVMaF : [http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/accidents\\_domestiques/site/html/](http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/accidents_domestiques/site/html/)

## OBJECTIFS

### SPECIFIQUES :

- Exposer le principe, les modalités de délivrance et d'utilisation du carnet de santé
- Identifier les principales précautions et techniques concernant la vaccination
- Identifier le schéma vaccinal concernant les vaccinations obligatoires et recommandées
- Décrire le suivi général de l'enfant
- Énoncer les principaux messages de prévention

## INTRODUCTION

Le suivi de l'enfant est un des éléments essentiels de la politique de santé publique. Il comprend l'établissement du carnet de santé, un suivi médical régulier, le respect du calendrier vaccinal, les conseils préventifs et l'orientation vers une prise en charge spécialisée si besoin.

### I LE CARNET DE SANTÉ

---

Le carnet de santé est un document qui réunit tous les éléments d'informations médicales et les événements qui concernent la santé de l'enfant depuis la naissance jusqu'à ses 16 ans. Ces données sont retranscrites avec l'accord des parents<sup>1</sup>.

Il constitue un outil de liaison entre les professionnels de santé et les familles. Il délivre ainsi des repères sur le développement de l'enfant et de l'adolescent, des conseils aux parents et des messages de prévention. Dix ans après les derniers modèles qui dataient de 1995, afin de tenir compte des avancées scientifiques, des attentes des professionnels de santé et des familles, le Ministère des affaires sociales et de la Santé a publié le « nouveau » modèle de carnet de santé qui s'attache à répondre à ces objectifs. Sa mise en œuvre a été effective à compter du 1er janvier 2006

#### I.1 SA DÉLIVRANCE

Le code de la santé publique, par son article L. 2132-1 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006687404&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120905> prévoit la délivrance d'un carnet de santé pour tout enfant lors de la déclaration de naissance ; il est délivré gratuitement. Ce carnet est remis par l'officier d'état civil ou, dans certaines maternités, après accord avec la mairie, il est distribué directement par le service qui a pratiqué l'accouchement. Le service départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI) « doit organiser l'édition et la diffusion des documents ».

Le modèle et le mode d'utilisation, où sont mentionnés obligatoirement les résultats des examens médicaux prévus aux articles L 2132-2 : [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B7499B6D81E12691683C65025B8219B2.tpdjo12v\\_1?idArticle=LEGIARTI000006687405&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120905&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B7499B6D81E12691683C65025B8219B2.tpdjo12v_1?idArticle=LEGIARTI000006687405&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120905&categorieLien=id) et L2132-2-1 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B7499B6D81E12691683C650>

---

1. Art L 2132-1 du Code la santé publique

[25B8219B2.tpdjo12v\\_1?](#)

[idArticle=LEGIARTI000006687407&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120905&categorieLien=id](#) et où doivent être notées, au fur et à mesure, toutes les constatations importantes concernant la santé de l'enfant, sont déterminés par arrêtés ministériels<sup>1</sup> (cf.note : 2) . Le carnet est établi au nom de l'enfant. Il est remis aux parents ou aux personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou aux personnes ou aux services à qui l'enfant a été confié. Ils doivent être informés que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa fonction, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits est soumise au secret professionnel.

## **I.2 SON CONTENU ET SON UTILISATION**

Afin de faciliter son utilisation, il existe des rubriques différenciées par couleurs selon les diverses thématiques, des espaces signalées par des pictogrammes, destinés aux professionnels de santé, aux parents ou à l'adolescent.

Il comprend :

- des espaces consacrés à la surveillance médicale, avec notamment des pages spécifiques concernant certaines thématiques (allergies, affections au long cours, antécédents familiaux, examens bucco-dentaires...)
- des repères du développement avec des courbes de croissance de l'enfant en fonction de l'âge et du sexe
- des messages de prévention accompagnés d'illustrations : prévention des accidents de la vie courante, repères du Programme National Nutrition santé, santé de l'adolescent
- des pages consacrées aux vaccinations
- les formulaires Cerfa (n°12596 \*02) : <http://vosdroits.service-public.fr/R10917.xhtml> ) spécifiques relatifs aux 3 examens des 8 premiers jours, 9 ème et 24 ème mois.

La consultation du carnet de santé de l'enfant est soumise à l'accord des parents. Elle est réservée aux professionnels de santé dans le cadre de soins ou d'actes de prévention qu'ils lui délivrent. Présenté systématiquement au médecin, ce document lui permet de prendre connaissance des renseignements qui y figurent et d'y consigner ses propres indications et constatations.

---

1. Arrêté du 5 décembre 2005 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé publié au journal officiel du 13 décembre 2005

Le professionnel qui inscrit une information est tenu de s'identifier par le cachet de son cabinet et par sa signature. Les données personnelles inscrites sont confidentielles et couvertes par le secret professionnel.

Dans le cas où le carnet doit être confié à l'enfant ou à une personne non soumise au secret médical, il est conseillé de le faire sous enveloppe fermée, portant la mention « secret médical ».

La conservation du carnet de santé est assurée par les parents ou la personne ayant la charge de l'enfant ou de l'adolescent ; son utilisation n'est plus obligatoire à partir de 16 ans.

En cas de perte, un nouveau carnet peut être délivré par les services de protection maternelle et infantile.

### **I.3 UTILISATION DU CARNET COMME CERTIFICAT DE VACCINATION**

Deux doubles pages insérées dans le carnet sont consacrées aux vaccinations et portent chacune un numéro de formulaire Cerfa (n°12594\*01 et n°12595\*01). Leur photocopie a valeur de certificat de vaccination. Ainsi le carnet n'a pas à être présenté lors de l'inscription à l'école ou dans une collectivité.

## **II LES VACCINATIONS**

---

En France, comme dans le monde, la vaccination reste un des meilleurs outils de prévention des maladies infectieuses et constitue un enjeu de santé publique : la politique de vaccination est élaborée par le ministère chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations et rend public le calendrier vaccinal.

Les nombreuses campagnes internationales et nationales ont permis l'éradication ou la diminution considérable de certaines maladies (variole, poliomyélite).

Il s'agit d'un acte médical qui implique le respect de certaines règles, précautions et techniques avant, pendant et après l'injection.

### **II.1 GÉNÉRALITÉS**

Les vaccins sont des préparations contenant des substances anti-géniques destinées à induire chez le sujet une immunité active spécifique contre un agent infectieux donné (bactérien, viral, voire parasitaire).

Les compositions des préparations vaccinales varient suivant le type de vaccin :

- vaccins vivants ou atténués (agents infectieux entiers (virus, bactéries) dont la virulence est réduite après mutation comme le BCG, ROR , vaccin contre la varicelle)
- vaccins tués ou inactivés (agents infectieux entiers inaptes à la multiplication du fait d'un traitement physique ou chimique comme le vaccin contre la coqueluche, ou le vaccin anti-poliomyélite)
- vaccins sous-unités (type anatoxiniques ou polysaccharidiques) antigènes spécifiques de l'agent infectieux après traitement ou après fabrication de *novo*

## II.2 LES MODALITÉS PRATIQUES

Préalablement à l'administration du vaccin, comme tout acte médical, une information sur les bénéfices attendus tant individuel que collectifs ainsi que sur la survenue possible d'effets secondaires et la conduite à tenir pour les atténuer doit être transmise et comprise de la personne ou de ses parents ou tuteurs légaux.

Durant cet entretien, un interrogatoire précisera les antécédents médicaux pouvant contre indiquer de façon temporaire ou définitive la vaccination en faisant préciser les réactions à des injections antérieures.

Les rares contre-indications définitives éliminent la vaccination et doivent être mentionnées sur le carnet de santé.

La vaccination est un acte médical qui engage la responsabilité du professionnel de santé (médecin, sage-femme) qui la prescrit. Toute vaccination doit être retranscrite sur le carnet de santé de l'enfant. Les pages « vaccinations » représentent le certificat. Le cachet du médecin ou de la sage-femme, la date, la marque du vaccin et le numéro de lot de fabrication doit figurer sur ces documents. Les mêmes renseignements doivent restées en possession du professionnel qui effectue l'injection.

### II.2.1 Les compétences de la sage-femme

Conformément à l'article L.4154-4 du code de santé publique :

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006903193&dateTexte=&categorieLien=cid)

[cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006903193&dateTexte=&categorieLien=cid](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006903193&dateTexte=&categorieLien=cid), dans le cadre de l'exercice de leurs compétences, les sages-femmes sont autorisées à prescrire<sup>1</sup> (*cf.note* : ) :

- aux nouveau-nés : vaccin et immunoglobulines anti-hépatite B ; BCG

---

1. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires.

- aux femmes : les vaccins sous forme monovalente ou associés contre les pathologies suivantes : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, rubéole, hépatite B, grippe et vaccin préventif contre les lésions du col de l'utérus HPV

L'arrêté du 10 janvier 2011 modifiant l'arrêté du 22 mars 2005 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer sont bien évidemment les vaccinations qu'elles peuvent prescrire. Néanmoins, la pratique des vaccins contre la rougeole, les oreillons (ROR) et contre le méningocoque C est possible chez les femmes mais ces vaccins ne sont pas autorisés à prescription.

## **II.3 LES SITES DE VACCINATION ET LES VOIES D'ADMINISTRATION**

### **II.3.1 Voies sous cutanée SC et intramusculaire IM**

Avant toute injection, il est nécessaire de désinfecter la peau avec un antiseptique ou de l'alcool. Un délai de séchage de quelques secondes est recommandé afin qu'il n'existe aucun excédent de liquide risquant d'inactiver certains vaccins vivants. L'injection n'est pratiquée qu'après élimination de l'air dans la seringue.

La voie SC est recommandée pour les vaccins viraux (rougeole, oreillons, rubéole, fièvre jaune) ;

La voie IM est réalisée :

- dans le deltoïde après l'âge de 2 ans
- ou dans la face antérolatérale de la cuisse avant l'âge de 2 ans ; la vaccination dans la fesse n'est pas recommandée chez le nourrisson (risque d'injection intra graisseuse avec mauvaise efficacité et d'atteinte du nerf sciatique, même à distance du point d'injection).

Les vaccins atténués à l'exception du BCG et les vaccins polysaccharidiques peuvent être fait en IM et en SC.

Les vaccins inactivés et les autres vaccins sous unités donnent une meilleure efficacité et une meilleure tolérance par voie IM que SC.

### **II.3.2 Voie intradermique**

Cette voie est pratiquement réservée au BCG. Ce geste est délicat surtout chez le nourrisson. Pour les nourrissons de moins de 3 mois, il est conseillé d'utiliser la plus petite des aiguilles recommandées, de type courte biseautée 26G/0.45.

Le lieu d'injection correspond à la face externe du bras, à l'union tiers moyen-tiers supérieur ; la peau doit être bien tendue et l'aiguille enfoncée tangentiellement à la peau, le biseau

tourné vers le haut. Il se crée une petite zone d'œdème et la peau prend une allure gaufrée dite en « peau d'orange ».

## II.4 LES INTERVALLES ENTRE LES DOSES SUCCESSIVES

Les intervalles entre les différentes doses d'une vaccination à doses multiples ou entre primovaccination et rappels sont des recommandations fondées sur les données expérimentales sur l'immunogénicité et l'efficacité du vaccin présentées dans le dossier d'autorisation sur le marché (AMM). Un intervalle de 4 semaines est recommandé entre 2 injections de vaccin lors de la primo vaccination avec les valences diphtérie, tétanos polio coqueluche et haemophilus.

Il n'y a pas d'intérêt à raccourcir ces intervalles car cela entraînerait une diminution de la réponse immunitaire.

On peut pratiquer une injection avec retard en administrant les doses vaccinales manquantes par rapport au schéma vaccinal recommandé. Cette pratique s'appuie sur l'existence d'une mémoire immunitaire qui permet à l'organisme dans la plupart des cas, de répondre rapidement à une dose de rappel, même si la précédente est très éloignée dans le temps. L'inconvénient est de retarder la protection<sup>1</sup> (cf.note : 2) . Il n'y a pas d'intérêt à recommencer une vaccination « complète ».

## II.5 LES ASSOCIATIONS VACCINALES

Les vaccins associés diminuent le nombre d'injection, améliorent l'acceptabilité, allègent les calendriers et permettent d'augmenter la couverture vaccinale. Il existe :

- Les combinaisons vaccinales où les différents vaccins sont mélangés dans une même seringue. Seules les combinaisons étudiées et reconnues sont autorisées. Ex : le vaccin trivalent **Rougeole-Oreillons-Rubéole**
- Les co- administrations où les différents vaccins sont administrés au même moment et à la même personne mais en des sites séparés. Ex : le vaccin hexavalent **Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite inactivé, haemophilus influenzae b et hépatite B**, d'une part et le vaccin pneumococcique d'autre part.
- Les associations occasionnelles peuvent être utilisées en cas de retard dans l'exécution du calendrier ou de risque particulier, et les vaccins sont injectés le même jour dans des sites séparés. Ex : le vaccin BCG peut être administré le même jour que n'importe quel autre vaccin.

---

1 Guide des vaccinations Edition 2012. Direction Générale de la Santé, Comité Technique des vaccinations

## II.6 LES CONTRE INDICATIONS AUX VACCINATIONS

Les textes d'autorisation de mise sur le marché des vaccins comportent les contre-indications et sont régulièrement mis à jour. De plus, ces contre indications figurent sur la notice de chaque produit. Elles sont le plus souvent liées à une hypersensibilité aux substances actives ou aux excipients. Des contre indications sont transitoires en cas de maladies fébriles ou d'infections aiguës. Les vaccins vivants atténués sont contre indiqués chez la femme enceinte et les sujets immunodéprimés.

Les recommandations vaccinales sont réévaluées, mises à jour et inscrites dans le calendrier vaccinal publié par le ministère chargé de la Santé après avis du Haut Conseil de la Santé Publique (Haut Conseil de la Santé Publique). Ces documents constituent donc la référence actualisée. Des informations sont disponibles sur le site (infovac.fr : <http://www.infovac.fr/> ) ou (mesvaccins.net : <http://www.mesvaccins.net/home/index.php> ) .

## II.7 LE CALENDRIER VACCINAL 2012

### II.7.1 Tableau synoptique des vaccinations en 2012

Le calendrier définit la politique vaccinale destinée aux enfants et aux adultes suivant un choix stratégique prenant en compte divers éléments comme l'épidémiologie de la maladie, la disponibilité et les caractéristiques des vaccins (efficacité et durée de la protection), le rapport bénéfices/risques, coût/efficacité, l'harmonisation avec les recommandations de l'OMS et de l'Europe.

Ce calendrier est révisé chaque année en France par le Comité Technique des Vaccinations (CTV), approuvé et proposé par le ministère de la santé. Il est publié chaque année au Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, accessible sur le site ([www.invs.sante.fr/beh/](http://www.invs.sante.fr/beh/) ) .

Calendrier vaccinal détaillé 2012 - Ministère en charge de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal-detaille-2012.html>

### II.7.2 Les vaccins obligatoires, les vaccins recommandés en France

Les vaccinations obligatoires chez les enfants et adolescents sont les suivantes :

- contre la diphtérie et le tétanos : seule la primo vaccination avec le 1er
- contre la poliomyélite : la primo vaccination et les rappels sont obligatoires jusqu'à l'âge de 13 ans
- contre la fièvre jaune : pour toutes les personnes résidant en Guyane.

Les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent veiller au respect de cette obligation.

Les vaccinations recommandées concernent :

- la tuberculose dès la naissance pour les enfants à risque (résidents en Ile de France et Guyane). Elle peut être proposée jusqu'à l'âge de 15 ans chez les enfants non vaccinés mais à risque élevé,
- les maladies telles que la coqueluche, la rubéole, la rougeole, les oreillons, la varicelle,
- les infections invasives à *Hæmophilus influenza b*, à pneumocoque, à méningocoque C,
- les infections à papillomavirus humains (pour les jeunes filles à partir de 14 ans),
- l'hépatite B à la naissance si mère infectée par l'hépatite B sinon à partir de 2 mois,
- la grippe saisonnière à partir de 6 mois pour les enfants à risque.

Les vaccins sont remboursés à 65 % par la sécurité sociale sauf le ROR pour les enfants de 1 à 17 ans et la grippe saisonnière pour les populations à risque remboursés à 100 %.

### **III LE SUIVI DE L'ENFANT ET LES EXAMENS DE SANTÉ**

---

La surveillance du développement de l'enfant est obligatoire depuis l'ordonnance du 03.11.1945 instaurant la création de la PMI dans le cadre des départements.

Ces examens sont pratiqués par le médecin choisi par les parents (médecin généraliste, pédiatre) ou consultation de PMI.

Deux de ces examens sont organisés le plus souvent à l'école : en petite ou moyenne section de maternelle et en grande section de maternelle ou au CP.

#### **III.1 LES EXAMENS MÉDICAUX OBLIGATOIRES**

Jusqu'à l'âge de 6 ans, les enfants bénéficient de 20 examens médicaux obligatoires, pris en charge à 100% par l'assurance maladie ainsi que les examens complémentaires ou consultations prescrites à l'issue de ces examens médicaux ( art R 2132-1 :

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=DEB49DDC0978202B544D517AED846B78.tpdjo12v\\_1?idArticle=LEGIARTI000006911311&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120212&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=DEB49DDC0978202B544D517AED846B78.tpdjo12v_1?idArticle=LEGIARTI000006911311&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120212&categorieLien=id) à 3 du code de la santé publique) :

- dans les 8 jours qui suivent la naissance
- 1 par mois jusqu'à 6 mois
- 1 à 9 mois et 1 à 12 mois

- 3 au cours de la 2<sup>ème</sup> année (dont un examen au 24<sup>ème</sup> mois ou au 25<sup>ème</sup> mois)
- 2 par an jusqu'à 6 ans,

Après 6 ans, un examen de suivi par an est recommandé.

### III.1.1 Les certificats de santé

Trois de ces examens donnent lieu à la rédaction d'un certificat de santé : dans les 8 jours suivants la naissance, au cours du 9<sup>ème</sup> mois et au cours du 24<sup>ème</sup> mois.

Ces certificats sont établis par le médecin après chacun des 3 examens de santé obligatoires prévus avant les 6 ans de l'enfant, au moyen des formulaires « Premier certificat de santé » **cerfa n°12596\*02**, « Deuxième certificat de santé » et « Troisième certificat de santé ».

Après les avoir remplis, le médecin adresse le volet médical de ces certificats par envoi confidentiel au médecin responsable de la PMI du département de domiciliation des parents et le volet administratif est envoyé par les parents à l'organisme prestataire des allocations familiales et qui permet de bénéficier de ses pleins droits.

*En savoir plus* : Cours sur les Allocations familiales : <http://www.uvmaf.org/UE-sante-societe-humanite/allocations/site/html/index.html>

La Direction Générale de la Santé, depuis 2008, souhaite faciliter la transmission du certificat de santé de l'enfant avant le 8<sup>ème</sup> jour depuis une maternité (parfois depuis un réseau périnatal) vers une PMI. L'objectif de santé publique est de raccourcir le délai de transmission pour organiser de manière plus réactive le suivi de la mère et de l'enfant à la sortie de la maternité. Il s'agit aussi d'améliorer la qualité et l'exhaustivité du recueil des données qui permettent après anonymisation, un suivi épidémiologique de la santé des enfants, ce qui constitue une source d'information sur la périnatalité et la santé de l'enfant avant 2 ans.

### III.2 LE SUIVI GÉNÉRAL DU NOURRISSON ET DE L'ENFANT

Les objectifs des examens du suivi du nourrisson et de l'enfant correspondent :

- au dépistage et à l'identification précoce des malformations, des pathologies métaboliques et génétiques, des handicaps ou déficits,
- à l'évaluation staturo-pondéral,
- à l'évaluation du développement neuromoteur et psycho intellectuel, de la vision et l'audition,
- à l'évaluation du respect des besoins psycho affectifs, nutritionnels, matériel de l'enfant,

- à la prévention et l'éducation de l'enfant au travers des informations échangées avec les parents.

### III.2.1 Le déroulement de la consultation

Le carnet de santé apporté par les parents constitue un guide de consultation essentiel.

Avant tout examen systématique, il est nécessaire de recueillir des informations précises et pertinentes variant en fonction de l'âge.

Cet interrogatoire porte sur les :

- les antécédents personnels, familiaux, les conditions socio-économiques, l'environnement familial, le statut et le calendrier vaccinal,
- l'alimentation, le sommeil, l'éveil de l'enfant,
- les questions et les éventuelles inquiétudes des parents,

Durant l'examen, une observation de la relation parent enfant, du comportement est également à favoriser afin de déceler les aptitudes éducatives, l'inquiétude, l'indifférence... Les mesures de la taille, du poids et du périmètre crânien sont systématiques et reportées sur les courbes. Le calcul de l'indice de masse corporelle est également obligatoire.

L'examen clinique peut être organisé appareil par appareil afin d'être complet :

- auscultation cardiaque et pulmonaire,
- palpation abdominale (recherche d'une hépato-splénomégalie),
- palpations des aires ganglionnaires,
- examen de la cavité buccale et ORL chez les plus petits en fin d'examen,
- état dentaire.

### III.2.2 Les principaux repères du développement

*En savoir plus* : Le développement psychomoteur du NRS et de l'enfant : <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1096554957117&LANGUE=0>

En fonction de l'âge, l'examen comprend la recherche des principaux repères de développement neuro-moteur et psycho intellectuel.

**Tableau : Principales étapes du développement psychomoteur de l'enfant (synthèse)**

Âge	Développement moteur	Activités : préhension, graphisme	Langage	Oculomotricité, comportement relationnel
1 mois	Sur le ventre, soulève la tête	Serre le doigt, introduit la main	– Fait des bruits de gorge – Se calme au bruit de la voix	Fixe son regard sur l'examineur et le suit des yeux transitoirement
3-4 mois	– En position assise : <i>tient sa tête droite</i> – Sur le ventre, s'appuie sur les avant-bras, les jambes en extension (4 mois)	– Les mains sont ouvertes et tiennent un hochet d'un mouvement volontaire – Commence à attraper les objets – Va les chercher à portée de sa main (15 mois)	– Rit aux éclats – Vocalise de façon prolongée	– Sourit à l'examineur – Tend la main et les bras vers une personne ou un objet – Tourne la tête quand on l'appelle
6-7 mois	– Tient assis <i>sans soutien</i> un court instant – Se retourne du dos sur le ventre	– Passe l'objet d'une main dans l'autre, porte ses pieds à la bouche	– Vocalise plusieurs syllabes – Fait des roulades – Répète « ma-ma »	– Distingue les visages familiers et est inquiet devant un étranger – Participe : « coucou, le voilà » (8 mois)
1 an	Marche seul (12-15 mois) ou tenu par la main	– Lance les objets – Donne un objet sur ordre – A une préhension fine pince pouce-index (9 mois)	– Dit 3 mots dont au moins un a une signification autre que « papa-maman » – Imite « au revoir » (10 mois) « non » (9-10 mois) – Comprend les ordres simples	– Aide quand on l'habille – Répète ce qui fait rire
2 ans	– Court sans tomber, monte et descend seul l'escalier – Donne sur ordre un coup de pied dans un ballon	– Tourne les pages d'un livre – Imite un trait	– Comprend parfaitement – Fait des phrases de 2 à 3 mots – Montre les parties du corps sur une poupée – Se nomme par son prénom	– Aide à ranger ses affaires – Joue en <i>compagnie</i> d'autres enfants
3 ans	Fait du tricycle	Imite le rond	Peut raconter une petite histoire	Prête ses jouets et joue <i>avec</i> d'autres

**Extrait de : Pour le praticien. Pédiatrie. A.BOURRILLON. Masson 4ème édition : 79.**

### III.2.3 De la naissance à 3 mois

La croissance pondérale est intense, de 20 à 30 g/jour (200 g/semaine).

Une vigilance est apportée sur le dépistage d'anomalies cardiaques en réalisant une auscultation, une palpation des pouls fémoraux, une prise de tension si nécessaire.

Les parents pourront être rassurés sur des anomalies physiologiques ou sans gravités ( *En savoir plus* : Examen du nouveau-né : [http://www.uvmf.org/UE-puericulture/examen\\_nne/site/html/4.html](http://www.uvmf.org/UE-puericulture/examen_nne/site/html/4.html)):

- hernie ombilicale
- érythème fessier
- phimosis (pas de décalotage)
- pied varus
- milium sébacé
- angiomes plans et tubéreux
- taches mongoloïdes à la base du dos

Les compétences parentales seront à valoriser, la relation mère / père enfant sera évaluée.

### **III.2.4 De 3 mois à 2 ans**

A chaque consultation est réalisée la mesure de la taille, du poids et du périmètre crânien.

La croissance staturale est de 25 cm la première année. La croissance pondérale est plus influencée par l'alimentation que la taille. Elle doit tripler en un an.

L'examen porte également sur l'évaluation des étapes du développement psychomoteur (plat ventre, station assise, debout, marche, premiers mots) et le respect du calendrier vaccinal.

Les parents sont sensibilisés sur l'interdiction de prodiguer des mutilations sexuelles à leur enfant (excision ou circoncision).

Un examen ORL est important à chaque épisode rhinopharyngé.

### **III.2.5 De 2 ans à la période pubertaire**

La consultation comprend en plus de l'évaluation de la croissance staturo pondéral et des étapes du développement, le suivi de la scolarité pour le développement intellectuel et l'intégration sociale.

La vitesse de croissance est stable de l'ordre de 5 à 6 cm à partir de 6 ans.

Les pathologies les plus fréquentes sont le début de la surcharge pondérale, l'énurésie, les troubles du sommeil et les douleurs abdominales.

Les signes pubertaires précoces s'ils sont dépistés doivent orienter l'enfant vers une consultation spécialisée.

### **III.2.6 L'adolescent**

L'examen clinique respecte la pudeur de l'enfant. Il comprend la recherche des signes pubertaire permettant la détermination du stade de développement sexuel (stade de Tanner) afin de dépister une puberté précoce ou un retard pubertaire.

La consultation est également orienté sur la prévention des conduites addictives (alcool, tabac, drogues) ou dangereuses comme certaines pratiques sexuelles à risque.

## **IV QUELQUES MESSAGES DE PRÉVENTION CONTENUS DANS LE CARNET DE SANTÉ**

---

*En savoir plus* : nouveaux modèles du carnet et des certificats de santé de l'enfant :

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-6.pdf>

La loi du 5 mars 2007 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000430707&dateTexte=&categorieLien=id> réformant la protection de l'enfance fait de la prévention un axe majeur de la protection de l'enfance. Elle a pour but de prévenir les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets.

Des conseils sont donnés aux parents concernant la mort subite du nourrisson : <http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/MIN/site/html/> et les accidents domestiques : [http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/accidents\\_domestiques/site/html/](http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/accidents_domestiques/site/html/) . On trouve également des repères concernant l'alimentation de 0 à 3 ans et de 3 ans à l'adolescence. Des messages préventifs sont spécifiquement destinés aux adolescents (prendre soin de soi et être responsable de sa propre santé).

Une information est réalisée également sur la conduite à tenir en cas de fièvre, de diarrhée, de difficulté respiratoire et sur la sémiologie des troubles sensoriels (vision et audition).

## V ANNEXES

---

### EN SAVOIR PLUS

- Cours sur les Allocations familiales : <http://www.uvmaf.org/UE-sante-societe-humanite/allocations/site/html/index.html>
- Examen du nouveau-né : [http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/examen\\_nne/site/html/4.html](http://www.uvmaf.org/UE-puericulture/examen_nne/site/html/4.html)
- Le développement psychomoteur du NRS et de l'enfant : <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1096554957117&LANGUE=0>
- nouveaux modèles du carnet et des certificats de santé de l'enfant : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-6.pdf>

### ABRÉVIATIONS

- AMM : autorisation mise sur le marché
- BCG : Bacille de Calmette Guérin
- CSP : code de la santé publique
- CTV : comité technique des vaccinations
- HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
- HPV : human papilloma virus
- IM : intramusculaire
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PMI : protection maternelle et infantile
- ROR : rougeole oreillons rubéole
- SC : sous cutanée