

Le nouveaux carnet de santé




Liberté • Égalité • Fraternité
REPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé
et des Solidarités
Direction Générale
de la Santé

Table des matières

Préambule	page 1
Généralités	page 3
Affections au long cours, allergies, antécédents familiaux	page 4
Période périnatale	pages 5 et 6
Surveillance médicale	pages 7 à 13
Courbes de croissance	page 13
Examens bucco-dentaires	page 14
Hospitalisations - Examens radiologiques - Produits sanguins	page 15
Vaccinations, maladies infectieuses	pages 16 à 20
Conseils et messages de prévention	pages 21 à 24
Certificats de santé	pages 25 à 31
Annexes	
<i>Annexe 1 : Facteurs de risque de saturnisme</i>	<i>page 32</i>
<i>Annexe 2 : Courbes de pression artérielle en fonction de la taille</i>	<i>page 33</i>
<i>Annexe 3 : Stades du développement pubertaire</i>	<i>page 34</i>
Ressources	page 35
Remerciements	page 37

Préambule

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 de la Santé et des Solidarités publie les **nouveaux modèles du carnet et certificats de santé en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2006⁽¹⁾**.

Outils du suivi de la santé de l'enfant et de l'adolescent,

- le **carnet de santé** doit être le **support du dialogue régulier** noué entre les professionnels de santé et les familles, au service de la **prévention** et de l'**éducation à la santé** des enfants et des adolescents ;
- les **3 certificats de santé** sont un support de **suivi individuel et épidémiologique** des enfants. Ils doivent **obligatoirement être adressés** par le médecin qui les remplit au **service départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI)**.

Ces nouveaux modèles dont l'élaboration a mobilisé de nombreux professionnels de santé, des représentants des conseils généraux et des familles, s'attachent à répondre à ces objectifs.

Ainsi, la nouvelle présentation du carnet de santé permet une utilisation plus facile et plus conviviale, avec notamment :

- des rubriques différenciées par **couleur** selon les diverses **thématiques** ;
- des espaces, signalés par des **pictogrammes**, destinés :



aux professionnels de santé,



aux parents,



à l'enfant ou l'adolescent.

- des **repères du développement** de l'enfant en fonction de l'âge, indiqués au fil des pages ;
- des **pages spécifiques** concernant certaines thématiques (allergies, affections au long cours, examens bucco-dentaires) ;

(1) Ces nouveaux modèles, ainsi que le guide d'utilisation, sont disponibles en ligne sur le site du ministère : www.sante.gouv.fr rubrique : carnet de santé.

- des messages de **prévention**, certains accompagnés d'illustrations, sur :
 - le repérage des signes précoces des **troubles sensoriels** (vue et audition), des **troubles du langage**, des **troubles de la relation...**
 - **la nutrition** : promotion de l'allaitement maternel, conseils pour la préparation des biberons, repères du Programme National Nutrition Santé (PNNS) (alimentation, activité physique), suivis de la courbe d'indice de masse corporelle (IMC),
 - **les conduites à tenir devant un enfant malade** (fièvre, vomissements, diarrhée, gêne respiratoire),
 - **la bonne utilisation des médicaments** : antipyrétiques, antibiotiques,
 - la prévention de la **mort subite du nourrisson** et du **syndrome du bébé secoué**,
 - la prévention des **accidents de la vie courante**,
 - la prévention des **conduites à risque**, par des messages ciblés adressés aux adolescents (alcool, tabac, drogue, comportements sexuels à risque, sécurité routière, traumatismes sonores...);
- des pages consacrées aux **vaccinations** permettent une meilleure lisibilité du calendrier vaccinal ; deux pages nominatives ayant valeur de certificat de vaccination peuvent être photocopiées.

Par ailleurs, **la surveillance médicale** a été enrichie de nouveaux examens individualisés :

- à 2 mois
- entre 2 ans 1/2 et 4 ans
- à 8 ans

Les **examens médicaux détaillés**, notamment ophtalmologique et ORL, ont été conçus pour pouvoir être facilement réalisés en cabinet de ville.

Ainsi, le carnet de santé a plusieurs fonctions : **lien** entre les différents professionnels de santé, « **mémoire** » des événements de santé pour l'enfant et sa famille, puis l'adulte ; c'est aussi un **outil d'éducation à la santé**.

Ce guide d'utilisation est destiné à présenter les différentes rubriques des nouveaux carnets et certificats de santé et met à disposition une liste de ressources utiles en matière de santé de l'enfant et de l'adolescent.

Dans ce guide, des pictogrammes signalent :



Les nouveautés



Les informations les plus importantes



Le carnet de santé

Comment le remplir ?

Il n'y a pas lieu d'y faire figurer une information médicale exhaustive, mais les **éléments nécessaires et suffisants** pour un bon suivi de la santé de l'enfant.

Le professionnel de santé qui inscrit une information dans le carnet **doit s'identifier clairement** (cachet et signature).

Qui peut y avoir accès ?

Seuls sont autorisés à le consulter, sous réserve de l'**accord des parents**, les professionnels de santé, dans le cadre d'actions de prévention ou de soins⁽¹⁾.

Nul ne peut exiger la communication du carnet de santé et toute personne appelée, par sa fonction, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits, est soumise au secret professionnel.

Si les parents sont amenés à confier le carnet de santé à leur enfant ou à un tiers, ils doivent le faire dans une **enveloppe fermée, portant la mention « secret médical »**.

Toutes ces informations doivent être expliquées aux parents.



Ce qui est nouveau

La forme

Le nouveau modèle du carnet de santé est du **même format** que le modèle précédent et comporte le **même nombre de pages**, mais quelques **nouveautés** visent à le rendre plus facile à utiliser.

Les **onglets** permettent un accès plus rapide à partir du sommaire aux différentes rubriques.

L'utilisation **d'illustrations, de pictogrammes** et de **couleurs** améliore la lisibilité de l'ensemble.

Le contenu

Les principales modifications concernant le suivi médical sont détaillées dans ce guide, en suivant l'ordre des rubriques du carnet de santé.

Les repères du développement de l'enfant et de l'adolescent, présents tout au long du carnet, peuvent amener les parents à poser des questions. Ils peuvent également servir de support lors de la consultation, même s'ils ne sont pas spontanément abordés par les parents.

Les conseils aux parents et les messages de prévention sont présentés à la fin de ce guide, pages 21 à 24.

(1) Article L.2132-1 du code de santé publique.

Affections au long cours, allergies et antécédents familiaux

Ces pages permettent d'inscrire les éléments relatifs aux affections au long cours ou aux allergies, indispensables à la prise en charge de l'enfant par un professionnel de santé, particulièrement dans les situations d'urgence.



Ces informations, placées en début de carnet, sont rapidement accessibles.

Affections au long cours page 4 du carnet de santé

Le médecin prenant en charge l'affection au long cours indique, avec l'accord des parents, le diagnostic précis qui doit être expliqué aux parents dans des termes adaptés.



Les autres renseignements indispensables sont : **la date** du diagnostic, **les noms et coordonnées du médecin** qui suit l'enfant pour cette affection, du **service hospitalier** éventuellement concerné, **du médecin ou du service à contacter en cas d'urgence**.

Les principaux événements et les recommandations seront inscrits dans les pages « suivi médical ».

Le suivi de l'affection – hospitalisations, traitements et évolution – peut être transcrit sur un document spécifique qui pourra être joint au carnet de santé.

Allergies page 5 du carnet de santé

Elles comportent trois rubriques : **allergie alimentaire⁽¹⁾**, **allergie médicamenteuse**, **autres allergies**.

Les informations doivent être inscrites et **validées par le médecin**.



Il importe de bien distinguer les allergies **suspectées** des allergies **certaines**.

L'espace « commentaire » est destiné à recueillir les éléments confirmant l'allergie, son évolution et les précisions indispensables à la prise en charge.

Antécédents familiaux page 6 du carnet de santé

Les parents sont encouragés à signaler à leur médecin les principaux antécédents familiaux, mais ne sont plus invités à les inscrire dans le carnet. Cette rubrique était souvent remplie de manière inexacte ou peu pertinente et posait la question de la confidentialité des informations médicales.

Un encadré attire l'attention des parents sur le risque familial d'allergie :

Si l'un de vous deux ou un de vos enfants est allergique, votre nouveau-né présente un risque plus important d'allergie, votre médecin pourra vous conseiller sur les mesures de prévention.

(1) Voir en particulier, Programme National Nutrition Santé (PNNS) : Allergies alimentaires. Connaissances, clinique et prévention.

Période périnatale

La période prénatale page 7 du carnet de santé

Sur cette page, le médecin reportera, **avec l'accord de la mère**, les renseignements essentiels au suivi de l'enfant :

- la parité,
- le groupe sanguin maternel et le taux d'agglutines irrégulières,
- Les sérologies obligatoires réalisées : toxoplasmose, rubéole et antigène HBs⁽¹⁾, d'autres sérologies peuvent être mentionnées, toujours avec l'accord de la mère, si leur inscription paraît nécessaire au suivi de l'enfant (hépatite C, CMV...),
- la prise par la mère de médicaments au cours de la grossesse⁽²⁾,
- les échographies anténatales : indiquer à cet endroit, en particulier, la date de la dernière échographie et, si nécessaire, le calendrier des contrôles à prévoir.



La naissance page 8 du carnet de santé

Le professionnel, médecin ou sage-femme qui remplit cette page **doit s'identifier clairement et signer**.



Pour assurer le suivi de l'enfant, il est très important que le **lieu de naissance** et éventuellement **le lieu du transfert soient précisés** (*nom et adresse de(s) l'établissement(s)*).

Dans la partie « accouchement », les informations recueillies concernent :

- les conditions de naissance,
- les signes de souffrance fœtale (ex : liquide méconial, score d'APGAR...),
- les signes d'une infection (ex : fièvre maternelle),
- les soins et gestes pratiqués, qu'il s'agisse des soins courants ou **d'éventuels gestes techniques spécialisés** (ex : aspiration endo-trachéale, intubation...).

Les examens systématiques des premiers jours page 9 du carnet de santé

L'examen clinique de l'enfant

Cet examen approfondi doit être pratiqué dans les 8 jours après la naissance.



A cette occasion, le médecin remplit la rubrique du carnet de santé et le premier certificat de santé, qui comporte également des informations sur la grossesse et l'accouchement (voir pages 25 à 27 de ce guide).

Cet examen est l'occasion d'un premier **dépistage des anomalies sensorielles** (vue, ouïe), qui devra être répété car les conditions d'examen ne sont pas toujours aisées dans les premiers jours et des anomalies peuvent se constituer ou se révéler au cours des premiers mois. Ces examens sont détaillés page 9 et 10 de ce guide.

(1) Article R. 2122-2 du code de la santé publique - Arrêté du 27 Août 1971 relatif aux examens pré et postnataux modifié par l'arrêté du 19 avril 1985.

(2) Le guide « Médicaments et Grossesse » est disponible sur le site www.afssaps.sante.fr

Les examens biologiques de dépistage

En France, actuellement, les dépistages néonataux sont au nombre de cinq :

- **phénylcétonurie, hyperplasie congénitale des surrénales et hypothyroïdie** : le dépistage est **systématique** pour l'ensemble des nouveau-nés ;
- **drépanocytose** : dépistage **ciblé** pour les nouveau-nés originaires des départements d'outre-mer, du pourtour méditerranéen, du Moyen Orient, d'Afrique, d'Asie...
- **mucoviscidose** : test particulier qui s'effectue en **deux temps** (dosage de la trypsine immunoréactive TIR, puis si seuil critique, recherche des principales mutations génétiques par technique de biologie moléculaire sur le même prélèvement, d'où **l'obligation légale de recueillir le consentement écrit auprès des parents**).



Le professionnel de santé qui a pratiqué les prélèvements **s'identifie, date et signe**.

Sortie de maternité Page 10 du carnet de santé

Reporter **la date** et **le poids** de sortie de l'enfant, le **type d'allaitement**, préciser un **traitement éventuel**.

Un espace libre permet d'indiquer les observations et recommandations nécessaires.

Si l'enfant a été hospitalisé en période néonatale, il faut indiquer les hospitalisations dans les pages « hospitalisation » du carnet de santé.



Si votre enfant garde un teint jaune au-delà de 15 jours ou si ses selles sont décolorées (blanches ou grises), consultez votre médecin avant la fin du premier mois.

Cette vignette attire l'attention sur les signes évocateurs d'une **atrésie des voies biliaires** pour amener les parents à consulter rapidement.

L'atrésie des voies biliaires est rare (80 cas/an, soit 1 naissance sur 10 000), mais un diagnostic précoce permet une intervention chirurgicale rapide, idéalement avant la fin du premier mois.

La « **courbe de poids du premier mois** » est graduée de 25 en 25 grammes pour permettre de suivre la croissance de l'enfant.

Un message rappelle aux parents l'importance de la pesée de l'enfant.



Il est conseillé de faire peser votre enfant par un professionnel de santé entre le huitième et le quinzième jour, pour s'assurer de sa bonne croissance.

Les pages « Surveillance médicale »

Jusqu'à l'âge de 6 ans, les enfants sont soumis à 20 examens médicaux obligatoires⁽¹⁾ pris en charge à 100 % par l'assurance maladie

- | | | |
|-----------|---|--|
| naissance | — | • Dans les 8 jours qui suivent la naissance : premier certificat de santé |
| | — | • Une fois par mois jusqu'à 6 mois |
| 6 mois | — | |
| 9 mois | — | • A 9 mois : deuxième certificat de santé |
| 12 mois | — | • A 12 mois |
| | — | • Deux fois au cours de la 2 ^e année |
| 2 ans | — | • A 2 ans (examen au 24 ^e ou 25 ^e mois) : troisième certificat de santé |
| | — | • Deux fois par an jusqu'à 6 ans |
| 6 ans | — | |



Les espaces destinés aux parents, aux enfants et adolescents



Des informations et des **repères de développement** destinés aux parents puis aux enfants et adolescents ont été introduits dans le nouveau carnet de santé.



L'objectif est de mettre en valeur les **observations des parents** et de favoriser le **dialogue** avec les professionnels de santé.

Les espaces destinés aux parents prennent deux formes :

Une vignette au bas de chaque double page destinée aux examens médicaux
Exemples :

Entre la naissance et 2 mois



Votre bébé

- *tourne la tête vers celui qui l'appelle,*
- *sur le ventre (quand il est éveillé), commence à soulever sa tête puis les épaules.*

Entre 10 et 13 ans



- *Les bruits forts, la musique trop forte endommagent ton audition.*
- *Si tes oreilles « sifflent », éloigne-toi de la source du bruit.*

(1) Article R.2132-1 du code de la santé publique.

En tête de chaque double page consacrée à un examen détaillé (2^e mois, 4^e mois, 9^e mois, 3 ans, 4 ans, 6 ans, 8 ans, 10 à 13 ans, 14 à 18 ans), figure un espace destiné aux parents leur rappelant les repères de développement, les invitant à préparer la consultation en notant des informations, s'ils le souhaitent, sur la vie quotidienne de l'enfant et à faire part au médecin de leurs observations et leurs questions. Cette page comporte également des conseils de prévention.

L'espace destiné à l'examen médical est clairement individualisé.

Examens de dépistage des troubles sensoriels



L'examen ophtalmologique⁽¹⁾

Il vise notamment au dépistage et à la prise en charge précoce du **strabisme** et de l'**amblyopie**, affections visuelles les plus fréquentes.



Cet examen doit être répété régulièrement au cours des premiers mois.

● Dès la naissance, il comprend :

- l'examen des **globes oculaires** qui doivent être de taille **normale et symétrique** (*une mégalo cornée peut révéler un glaucome congénital*)
- l'**aspect de la pupille** : les pupilles normales sont **rondes, de même taille et réactives à la lumière** (*des opacités ou troubles de la transparence peuvent révéler une cataracte*)
- l'étude du **réflexe photomoteur**. Sa présence permet de s'assurer du fonctionnement de la rétine, des voies afférentes vers le cortex et efférentes vers l'iris
- la **lueur pupillaire** (*la présence d'une leucocorie, reflet blanc dans la pupille, doit faire suspecter un rétinoblastome⁽²⁾*)

Recherche de la lueur pupillaire :

Sans dilatation préalable, la projection d'un pinceau lumineux étroit (ophtalmoscope ou simple otoscope) dans l'axe de l'œil doit renvoyer une lueur rouge orangée, symétrique (« yeux rouges » des photos prises au flash).



Tout strabisme constant avant 4 mois est pathologique, tout strabisme même intermittent après 4 mois est pathologique. En l'absence de strabisme, les reflets cornéens sont au centre des pupilles.



● Dès le **2^e mois**, on introduit l'étude de la **poursuite oculaire**.

Au test de l'écran unilatéral, puis alterné, « de près » (c'est-à-dire en faisant fixer une cible à 40 centimètres environ de l'enfant), l'enfant amblyope ne supporte pas l'occlusion de l'œil sain.

- A partir de l'examen de la **3^e année**, l'examen comporte une mesure de l'**acuité visuelle** de loin et de près.
- A partir de l'examen de la **4^e année**, l'examen comporte un test de **vision stéréoscopique**.
- A partir de l'examen de la **6^e année**, on introduit le test de **vision des couleurs**. Il sera réalisé au plus tard à l'adolescence, avant les orientations scolaires et professionnelles.

(1) Dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie. Recommandations ANAES octobre 2002. www.has.sante.fr, le bilan visuel à l'âge verbal est situé idéalement entre 2 ans et demi et 4 ans.

(2) Au début, la leucocorie n'est visible que dans certaines directions du regard et sous certains éclairages. Elle peut être vue précocement sur des photos prises au flash. Les parents peuvent l'avoir remarquée sans en comprendre la signification. Il faut être attentif s'ils signalent une « tache blanche », même non visible à un premier examen.



Le dépistage des troubles de l'audition

Le dépistage d'une déficience auditive par des tests objectifs n'est pas actuellement systématique⁽¹⁾.

Les techniques actuelles font appel aux otoémissions acoustiques provoquées (OEA) ou aux potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA). Quelle que soit la technique utilisée, il faut prévoir un temps suffisant qui permette d'expliquer le test et le résultat aux parents.



Même si le test objectif donne un résultat normal à la naissance, il est essentiel de répéter l'examen de l'audition très régulièrement au cours de la période d'acquisition du langage, certaines surdités peuvent être acquises ou d'aggravation progressive.

Les signes d'alerte :

- dès les premières semaines, une absence de réaction de l'enfant au bruit ou à la voix lorsqu'il est éveillé mais calme,
- entre 6 et 9 mois, l'appauvrissement du babil,
- Entre 9 mois et 2 ans, un retard à l'acquisition des répétitions de syllabe, puis du langage.

- A partir de **9 mois**, si un test d'audiologie quantitative a été pratiqué, le résultat doit être inscrit dans le carnet de santé.

A noter qu'à cet âge, le test effectué en champ libre ne permet pas d'individualiser chaque oreille.

- A partir de l'examen de la **3^e année**, des tests simples de dépistage, oreille par oreille, peuvent être pratiqués, ce qui permet de dépister non seulement les surdités bilatérales, mais aussi les surdités unilatérales. Pour cela, il faut « annihiler » l'oreille non testée en appuyant sur le tragus pour fermer le méat auditif. Les tests les plus efficaces sont l'appel de l'enfant par son prénom (il se retourne ou lève la tête) et les tests de désignation de parties du corps ou d'images représentant des mots très simples (soleil, chaise, voiture, ballon...). Ils sont effectués à voix normale, puis à voix chuchotée.
- A partir de l'examen de la **6^e année**, on introduit les méthodes **d'audiométrie tonale**.

(1) - Dépistage systématique des surdités néonatales en population générale : plusieurs programmes sont en cours d'évaluation.

- Dépistage ciblé : chez le nouveau-né appartenant à un groupe à risque : antécédents familiaux de surdité, consanguinité, asphyxie néonatale sévère, pathologie respiratoire sévère, foetopathie (CMV, rubéole, toxoplasmose...), traitement ototoxique, malformation de la tête et du cou, le dépistage doit être systématique et répété.

Les examens âge par âge



L'examen au cours du 2^e mois (pages 20-21 du carnet de santé)

Cet examen **individualisé** dans le nouveau carnet de santé :

- permet d'aborder avec les parents les nombreuses questions qu'ils peuvent se poser à ce moment (ex : l'allaitement et en particulier l'allaitement au sein pour les mères qui reprennent le travail⁽²⁾, le sommeil, le développement du bébé...)
- correspond au début des vaccinations (voir calendrier vaccinal),
- est l'occasion de dépister les **dépressions du post-partum** (à distinguer du « baby blues » de survenue plus précoce et dont les symptômes disparaissent rapidement) et les **troubles précoces de la relation entre la mère et l'enfant**.



Si vous êtes fatiguée, épuisée, si vous vous sentez triste, anxieuse, si vous êtes souvent de mauvaise humeur, si vous avez le sentiment d'être débordée, de ne pas comprendre les demandes de votre bébé : sachez demander de l'aide et n'hésitez pas à en parler avec votre médecin, avec un psychologue ou avec un spécialiste de la petite enfance.



Une mère dépressive pourra ne pas parler spontanément de ses difficultés. Ne pas hésiter à aborder ces questions avec elle.

L'examen au cours du 4^e mois (pages 26-27 du carnet de santé)

Cet examen reprend pour l'essentiel les items du carnet de santé précédent, mais détaille :

- **les aspects sensoriels et relationnels** : « réagit quand on lui tend les bras, tourne la tête quand on l'appelle, vocalise, rit aux éclats ».
- **l'analyse du développement neurologique moteur** : « bouge vigoureusement les 4 membres de manière symétrique ».

L'examen du 9^e mois (pages 34-35 du carnet de santé) : deuxième certificat de santé obligatoire

On commence à rechercher les risques de **saturnisme** (voir Annexe 1).

L'examen clinique lui-même a été peu modifié. Au plan du développement moteur, **une réponse négative** :

- à la répétition de syllabe,
- au pointage,
- au jeu de « coucou, le voilà » (jeu connaissant de nombreuses variantes au cours desquelles le visage de l'adulte est dissimulé puis dévoilé à l'enfant, provoquant le rire), doit amener à revoir l'enfant, car l'absence de babillage, de pointage ou d'autres gestes sociaux à 12 mois a valeur de signe d'alerte de trouble envahissant du développement⁽¹⁾.



L'examen au cours du 24^e mois (pages 42-43 du Carnet de santé) : troisième certificat de santé obligatoire



Les repères indiqués aux parents à l'occasion de cet examen sont orientés vers le dépistage d'un **trouble du développement**.

A 24 mois, votre enfant

- utilise son index pour désigner quelqu'un ou quelque chose,
- joue à faire semblant,
- vous imite dans la vie quotidienne,
- répond à votre sourire.

(1) PNNS : L'allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Disponible sur www.sante.gouv.fr ; et www.sfpediatric.com

(2) Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme - HAS-ANAES juin 2005 www.has.sante.fr.

Les inquiétudes des parents évoquant une difficulté de développement de leur enfant sont fortement corrélées à une anomalie effective du développement. A l'inverse, les parents d'un enfant qui présente effectivement un trouble envahissant du développement peuvent ne pas s'inquiéter.

Les signes suivants ont une **valeur d'alerte** chez l'enfant de moins de 3 ans et doivent conduire à consulter rapidement un spécialiste⁽¹⁾ :

- absence de babillage, de pointage ou d'autres gestes sociaux à 12 mois
- absence de mots à 18 mois
- absence d'association de mots (non-écholaliques) à 24 mois
- perte de langage ou de compétences sociales quel que soit l'âge

N Les examens au cours de la 3^e année et de la 4^e année

Avant l'examen médical de la 4^e année, il a paru nécessaire d'introduire un examen détaillé de la 3^e année (*qui doit être effectué à distance de l'examen du 24e mois, soit à partir de 2 ans et demi*).

En effet, la période entre 2 et 4 ans est riche en événements : développement psychomoteur, du langage, des rapports sociaux, entrée à l'école maternelle...



Le renouvellement de cet examen à un an d'intervalle permet donc de **compléter l'examen sensoriel** et d'évaluer l'évolution du **langage**.

L'examen au cours de la 3^e année (pages 48-49 du carnet de santé)

Les parents sont invités à signaler les éventuels premiers signes de troubles du langage : (ex : l'enfant n'est compris que de ses proches, « bute » sur les mots...).

Interprétés en fonction de l'examen et de l'âge de l'enfant, ces signes doivent amener à revoir l'enfant, et, devant des signes graves ou persistants, à demander un avis spécialisé.

L'examen au cours de la 4^e année (pages 52-53 du carnet de santé)

Les éléments de l'examen de la 3^e année sont repris et complétés. A cet âge, un **test de langage** peut être pratiqué. *Un enfant qui ne parle pas de manière intelligible à 4 ans doit bénéficier d'un bilan approfondi du langage auprès d'un professionnel spécialisé.*

A partir de 4 ans, les mesures de la **pression artérielle** et de la **protéinurie** sont recommandées (voir annexe 2 : courbes de pression artérielle en fonction de la taille).

L'examen au cours de la 6^e année (pages 56-57 du carnet de santé)

Cet **examen obligatoire**⁽²⁾ est effectué par le médecin de l'éducation nationale au cours de la sixième année. La présence des parents est importante.



Un **test de langage** est pratiqué lors de cet examen⁽²⁾.

Si cet examen médical n'a pas été pratiqué à l'école, les parents sont invités à le faire réaliser par leur médecin.

(1) Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme - HAS-ANAEs juin 2005 www.has.sante.fr.

(2) Articles L.2325.1 du code de la santé publique et L.541-1 du code de l'éducation.

N

L'examen au cours de la 8^e année (pages 60-61 du carnet de santé)

L'individualisation de ce **nouvel examen** qui ne correspond, ni à un examen obligatoire ni à une étape d'entrée à l'école, permet d'insister sur l'importance d'examens réguliers axés sur la **prévention** chez l'enfant, après l'âge de prise en charge par la PMI (enfants de 0 à 6 ans).

Cet examen est l'occasion d'effectuer des dépistages ou de suivre des anomalies déjà dépistées. C'est en particulier à cet âge qu'on pourra explorer :

- les **troubles du langage écrit** (*des « difficultés » scolaires ont pu être notées sans mener à des explorations*)
- les **pubertés précoces** : s'il y a déjà à l'examen des signes pubertaires, l'âge d'apparition doit être noté (voir annexe 3 : stades du développement pubertaire).

Les examens à l'adolescence

Deux doubles pages sont **individualisées** afin de reporter les examens médicaux approfondis :

- entre 10 et 13 ans (pages 66-67 du carnet de santé)
- entre 14 et 18 ans (pages 72-73 du carnet de santé)

Les examens d'aptitude au sport de loisirs ou de compétition doivent être répétés régulièrement et figurer sur un autre support que le carnet de santé. *Par contre, si un test à l'effort a été pratiqué, il doit être inscrit page 67 ou 73 du Carnet de santé.*



Un test de la **vision des couleurs**, s'il n'a pas encore été pratiqué, doit être effectué à l'un de ces deux examens, avant les orientations scolaires et professionnelles.

L'adolescent est invité à s'adresser au médecin si quelque chose l'inquiète, s'il ne se sent pas bien. Cependant, il peut ne pas souhaiter ou pouvoir s'exprimer spontanément. **Ne pas hésiter à aborder ces questions avec lui.**



Le signalement par les parents d'un absentéisme scolaire ou de fréquents retards, l'évocation à l'interrogatoire de troubles du sommeil, de troubles de l'alimentation, de plaintes somatiques fréquentes sont des signes de mal-être qui doivent alerter.

Les courbes de croissance comprennent

- Les courbes de poids, de taille, et de périmètre crânien des filles et des garçons de la naissance à 3 ans (pages 75-76 du carnet de santé)
- Les courbes de poids, de taille des filles de 1 à 18 ans et de corpulence de la naissance à 18 ans (pages 78-79 du carnet de santé)
- Les courbes de poids, de taille des garçons de 1 à 18 ans et de corpulence de la naissance à 18 ans (pages 80-81 du carnet de santé)

Les variations de **taille**⁽¹⁾ et de **périmètre crânien**, dont la distribution statistique est normale, sont exprimées en écarts-types (1 écart-type = 1 déviation standard), celles du **poids** et de la **corpulence (IMC)** sont exprimées en **centiles** :

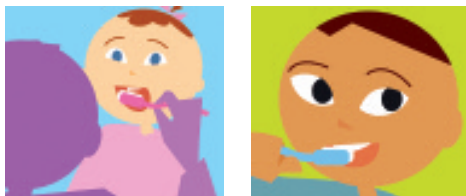
$$IMC = \frac{\text{Poids (kg)}}{(\text{Taille (m)})^2}$$

Les zones « normales » des courbes apparaissent en blanc.

Le suivi de la courbe d'IMC permet de repérer les rebonds d'adiposité précoce (avant 6 ans) qui doivent alerter sur le développement possible d'une obésité de l'enfant.

(1) Un enfant grandit en moyenne de 5 cm par an, de l'âge de trois ans jusqu'à l'apparition des premiers signes pubertaires. Cette information est rappelée aux parents (page 55 du carnet de santé).

Examens bucco-dentaires



N

Un espace spécifique pour les examens bucco-dentaires est réservé au chirurgien dentiste ou au médecin qualifié en stomatologie. **La santé bucco-dentaire est une composante essentielle de la santé globale de l'enfant.** Les parents sont invités à consulter régulièrement le dentiste, au moins à partir de l'âge de 3 ans, et, en particulier, pour la réalisation des examens de prévention bucco-dentaires prévus à 6 ans et à 12 ans⁽¹⁾.



Pour un bon relais de cette information de prévention, l'attention des parents doit être attirée sur :

- la page de conseils « les premières dents » (page 46)
- les pages spécialisées (pages 82-83)

Prévention de la carie dentaire

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (www.afssaps.fr) attire l'attention sur la nécessité de **maîtriser les apports fluorés** pour la prévention de la carie dentaire de la naissance jusqu'à 12 ans.

A cette fin, afin d'éviter la fluorose dentaire, les médecins et les chirurgiens-dentistes doivent établir un bilan personnalisé des apports (eaux de distribution et en bouteilles, sel fluoré, médicaments – comprimés, gouttes, gommages à mâcher – ou dentifrice) avant toute prescription.

La dose prophylactique optimale est de 0,05 mg de fluor/kg/jour sans dépasser 1 mg/j, tous apports fluorés confondus. Dans les régions où l'eau de distribution contient plus de 0,3 mg/l de fluor⁽²⁾, aucune supplémentation n'est nécessaire.

Les principes de la supplémentation en fluor :

- Avant 2 ans : supplémentation systématique, en comprimés ou en gouttes. L'eau pour la préparation des biberons et l'eau de boisson doivent contenir moins de 0,3 mg/l de fluor.
- De 2 à 6 ans : moduler l'apport selon les habitudes familiales d'hygiène et d'alimentation : eau de boisson, sel de table fluoré, dentifrice (concentration en fluor ≤ 50 mg/100 g).
- De 6 à 12 ans : le fluor peut être uniquement apporté par l'eau et le sel fluoré, les dentifrices dosés à plus de 150 mg de fluor/100 g peuvent être utilisés.

(1) Article L. 2132-2-1 du code de la santé publique.

(2) La concentration en fluor des eaux de distribution peut être obtenue auprès du service Santé et Environnement de la DDASS ou auprès de la mairie.

Hospitalisations- Examens radiologiques- Produits sanguins

Hospitalisations pages 84-85 du carnet de santé



Toutes les hospitalisations, y compris **en période néonatale**, les hospitalisations de jour et les hospitalisations à domicile doivent être consignées dans ces pages.

Les éléments essentiels à faire figurer sont les **dates des hospitalisations**, les **nom et cachet du service**, dans un souci de **liaison entre les professionnels de santé** qui prennent en charge la santé de l'enfant.

Il suffit de reporter les renseignements nécessaires et suffisants au suivi de l'enfant, mais l'inscription dans le carnet ne se substitue pas aux autres documents de liaison (lettres de sortie, comptes-rendus...).



*N'oubliez pas d'apporter le carnet de santé à chaque hospitalisation.
Avant la sortie du service, assurez-vous que le séjour a bien été inscrit par le médecin sur les pages réservées à cet effet.*



Traitement par produits sanguins page 85 du carnet de santé

Pour les enfants recevant régulièrement des produits sanguins, il est **essentiel de préciser les coordonnées du site transfusionnel habituel**. Le praticien saura ainsi directement à qui s'adresser pour obtenir une information.

Examens radiologiques page 86 du carnet de santé

La page concernant les examens radiologiques a été réalisée conformément aux recommandations de la Société Francophone d'Imagerie Pédiatrique et les mentions portées sur cette page ont valeur de **carte individuelle radiologique**.

Calendrier des vaccinations 2005

Tableau synoptique*

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France

VACCINS									
Âge	BCG	Diphtérie Tétanos	Poliomyélite ¹	Coqueluche	Hib	Hépatite B	Pneumo	Rougeole Oreillons Rubéole	Grippe
Naissance	BCG ²					Hep B ³			
2 mois	BCG ²	DT	Polio	Ce/Ca ⁴	Hib	Hep B ⁵	Pn7 ⁶		
3 mois		DT	Polio	Ce/Ca ⁴	Hib		Pn7 ⁶		
4 mois		DT	Polio	Ce/Ca ⁴	Hib	Hep B ⁵	Pn7 ⁶		
9 mois								Rougeole Oreillons Rubéole ⁷	
12 mois								Rougeole Oreillons Rubéole ⁸	
16-18 mois		DT	Polio	Ce/Ca ¹⁰	Hib	Hep B ⁵	Pn7 ⁶	Rougeole Oreillons Rubéole ⁹	
24 mois									
< 6 ans									
6 ans		DT ¹¹	Polio					Rougeole Oreillons Rubéole ¹⁴	Grippe ⁹
11-13 ans		DT	Polio	Ca ¹²		Hep B ¹³			
16-18 ans		DT ¹¹	Polio						
18-25 ans		dT ^{16 17}	Polio ¹⁶	Ca ¹⁸				Rougeole Oreillons Rubéole ¹⁵	
> 25 ans								Rubéole ²⁰	
> 65 ans		dT ^{16 17}	Polio ¹⁶						Grippe ²¹

LÉGENDE DU TABLEAU

Les vaccins indiqués sur fond gris existent sous forme combinée :

- Diphtérie, tétanos, coqueluche corps bactériens entiers, polio ;
- Diphtérie (titrage adulte), tétanos, polio ;
- Diphtérie, tétanos, polio, plus coquelucheux acellulaire ;
- Diphtérie (titrage adulte), tétanos, polio, plus coquelucheux acellulaire ;
- Diphtérie, tétanos, polio, plus coquelucheux acellulaire, plus Hib ;
- Diphtérie, tétanos, polio, plus coquelucheux acellulaire, plus Hib, plus Hépatite B.

Les vaccins indiqués en italique ne sont proposés que pour des risques spécifiques.

*Publié dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) n° 29-30/2005.

Les mises à jour régulières sont disponibles sur le site du ministère de la santé (www.sante.gouv.fr).

- 1 - Le vaccin poliomyélitique inactivé est le seul utilisé pour les primo-vaccinations et les rappels.
- 2 - La vaccination BCG précoce est réservée aux enfants vivant dans un milieu à risque. La vaccination BCG est obligatoire à l'entrée en collectivité, incluant la garde par une assistante maternelle. Il n'est pas nécessaire de contrôler les réactions tuberculiniques après vaccination.
- 3 - A la naissance pour les enfants nés de mère Ag HBs positif : vaccination dans les 24 heures qui suivent la naissance et immunoglobulines anti-HBs administrées simultanément en des points différents. Deuxième et troisième dose respectivement à 1 et 6 mois. Contrôle sérologique entre 7 et 12 mois.
- 4 - La vaccination peut être pratiquée indifféremment avec le vaccin coquelucheux à germes entiers (Ce) ou le vaccin acellulaire (Ca).
- 5 - La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour tous les enfants avant 13 ans, en privilégiant la vaccination du nourrisson.
- 6 - La vaccination par le vaccin pneumococcique heptavalent conjugué (Pn7) est fortement recommandée à partir de 2 mois, pour les enfants présentant une pathologie les exposant à un risque élevé d'infection invasive à pneumocoque. La vaccination par le vaccin anti-pneumococcique heptavalent conjugué est également recommandée pour les enfants âgés de moins de 2 ans, exposés à un ou des facteur(s) de risque lié(s) au mode de vie, identifiés dans la littérature : enfant gardé plus de quatre heures par semaine en compagnie de plus de deux enfants en dehors de la fratrie, enfant ayant reçu moins de deux mois d'allaitement maternel, enfant appartenant à une fratrie d'au moins trois enfants (d'âge pré-scolaire).
- 7 - Vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Pour les nourrissons entrant en collectivité avant 12 mois, il est recommandé d'administrer dès l'âge de 9 mois le vaccin contre la rougeole-oreillons-rubéole. Dans ce cas, la deuxième dose est recommandée entre 12 et 15 mois et suffit. Si le vaccin monovalent rougeoleux a été utilisé à 9 mois, l'enfant devra recevoir deux injections de vaccin trivalent à au moins un mois d'intervalle à partir de 12 mois.
- 8 - La vaccination complète comprend deux doses, première dose à 12 mois, deuxième dose au moins un mois après la première, si possible avant l'âge de 24 mois.
- 9 - Pour les enfants à partir de 6 mois, les adolescents et les adultes, s'ils sont atteints de pathologies spécifiques (voir détails en 4.3 du calendrier complet) ou dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique (essentiellement pour syndrome de Kawasaki compliqué et arthrite chronique juvénile).
- 10 - La vaccination peut être pratiquée indifféremment avec le vaccin coquelucheux à germes entiers (Ce) ou le vaccin acellulaire (Ca).
- 11 - En cas de pénurie de DT Polio, le vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio) peut être utilisé à partir de l'âge de 6 ans.
- 12 - A cet âge, le vaccin coquelucheux acellulaire doit être utilisé.
- 13 - Si la vaccination contre l'hépatite B n'a pas été pratiquée dans l'enfance : un schéma complet en trois injections, les deux premières à un mois d'intervalle, la troisième 5 à 12 mois après la date de la deuxième injection.
- 14 - Deux doses de vaccin triple associé rougeole, oreillons, rubéole à au moins un mois d'intervalle sont recommandées pour tous les enfants n'en ayant pas bénéficié, quels que soient leur antécédents vis-à-vis des trois maladies.
- 15 - Une dose de vaccin trivalent pour les personnes de 13 à 25 ans n'ayant pas été vaccinées contre la rougeole auparavant.
- 16 - A renouveler tous les 10 ans.
- 17 - A partir de 18 ans, on effectue le vaccin diphtérique contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio).
- 18 - Pour certains professionnels de santé et les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou les années à venir, et n'ayant pas reçu de vaccination coquelucheuse au cours des dix dernières années, un rappel de vaccination coquelucheuse acellulaire est recommandé.
- 19 - Chez l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte, la vaccination anti-pneumococcique avec le vaccin polyosidique 23 valent (Pn 23) est recommandée, tous les 5 ans, pour les sujets splénectomisés, les drépanocytaires homozygotes, les patients atteints de syndrome néphrotique, les insuffisants respiratoires, les patients alcooliques avec hépatopathie chronique, les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.
- 20 - La vaccination contre la rubéole est recommandée pour les jeunes femmes en âge de procréer non vaccinées, par exemple lors d'une visite de contraception ou prénuptiale. Si la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement, de préférence avant la sortie de la maternité ou à défaut au plus tôt après la sortie.
- 21 - Tous les ans.

Les vaccinations



Les deux doubles pages où sont reportées les vaccinations sont maintenant des documents CERFA : certificat de vaccination n°1⁽¹⁾ et certificat de vaccination n°2⁽²⁾.



Les catégories essentielles à renseigner sont :

- la date,
- le nom du vaccin,
- le lot (suivi des effets secondaires, identification de lots défectueux...) ; coller l'étiquette du vaccin.
- l'identification (cachet) et la signature du vaccinateur.

Se reporter au calendrier vaccinal qui précise pour chaque vaccination, les âges concernés, la population cible et le nombre d'injections nécessaires.

Vaccinations

CERFA
Ministère de la Santé
Certificat de vaccination n°1

Vaccination antituberculeuse: B.C.G.

Date	Intervalle recommandé à la tuberculose	Lot	Date de délivrance	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'Haemophilus influenzae b*

Date	Nom	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

Rappels

Le 1^{er} rappel est effectué à l'âge de 18-24 mois, puis les cinq ans jusqu'à l'âge de 16-18 ans, puis tous les 10 ans.^{1,2}

Date	Nom	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

* Pour les vaccinations d'urgence (personnel, accidents de travail, etc.), insérer le schéma d'urgence à l'usage des
services de santé publique page 91.

1. Pour les vaccinations d'urgence (personnel, accidents de travail, etc.), insérer le schéma d'urgence à l'usage des
services de santé publique page 91.

Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose (BCG) sont obligatoires. Un certificat de vaccination vous sera demandé lors de l'entrée de votre enfant dans une collectivité (crèche, école...).

La photocopie de cette double page a valeur de certificat de vaccination.

Information aux parents



Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose (BCG) sont obligatoires. Un certificat de vaccination vous sera demandé lors de l'entrée de votre enfant dans une collectivité (crèche, école...).

La photocopie de cette double page a valeur de certificat de vaccination.

(1) Pages 90 et 91 du carnet de santé - document CERFA n° 12594*01.

(2) Pages 92 et 93 du carnet de santé - document CERFA n° 12595*01.

N

● **Le certificat de vaccination n°1**, pages 90 à 91 du carnet de santé, **comporte :**

● **La vaccination antituberculeuse : BCG**

En application du décret n° 2004-635 du 30 juin 2004 relatif à la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG, doivent être inscrits uniquement :

- l'intra dermo-réaction (IDR) pré vaccinale,
- la vaccination par le BCG.

● **La vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Hæmophilus influenzae* b**

Pour simplifier la lisibilité du statut vaccinal concernant l'hépatite B, la vaccination contre l'hépatite B doit être distinguée de la vaccination contre diphtérie/tétanos/coqueluche/ polio/Hib.



En cas d'utilisation d'un vaccin hexavalent (ou combiné), la valence hépatite B doit être reportée dans le tableau « Vaccination contre l'hépatite B » (page 92).

● **Le certificat de vaccination n°2**, pages 92-93 du carnet de santé, **comporte :**

- La vaccination contre les infections invasives à pneumocoque
- La vaccination contre l'hépatite B
- Les vaccinations contre la rougeole, oreillons et rubéole
- Les autres vaccinations (ex : varicelle, méningocoque, fièvre jaune...)



● **Vaccination contre l'hépatite B**

Habituellement **trois doses sont nécessaires et suffisantes** pour assurer la vaccination contre l'hépatite B. Une ligne supplémentaire du tableau permet de reporter la quatrième dose indiquée dans des situations particulières : enfants nés de mère séropositive pour l'antigène Hbs, enfants prématurés.



● **Vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole**

- Il est recommandé d'utiliser un vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dès 9 mois pour les enfants entrant en collectivité. Deux doses sont nécessaires à une prévention efficace.
- Lorsqu'un enfant de 6 à 8 mois a été en contact avec un cas de rougeole, la vaccination par un vaccin monovalent est recommandée dans les 72 heures⁽¹⁾. Elle doit être inscrite dans le tableau « autres vaccinations ».

N

Certaines dénominations ont été traduites en anglais pour permettre la transcription des vaccins sur les certificats de vaccination internationaux ou à partir de ceux-ci :

● Coqueluche	<i>Pertussis</i>
● Rougeole	<i>Measles</i>
● Oreillons	<i>Mumps</i>
● Rubéole	<i>Rubella</i>
● ROR	<i>MMR</i>

(1) Circulaire n°DGS/SD5C/2005/303 du 4 juillet 2005 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés.

Les maladies infectieuses pages 94-95 du carnet de santé

Statut clinique ou immunitaire pour les maladies à prévention vaccinale

L'objectif est d'inscrire dans ce tableau le diagnostic de pathologies pour lesquelles il existe une prévention vaccinale, ainsi que le résultat de la recherche éventuelle d'anticorps spécifiques pour ces maladies, même en dehors d'un contexte clinique évocateur (varicelle, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole, coqueluche...).

Maladies contagieuses et épidémiques

L'objectif est d'inscrire dans ce tableau les pathologies contagieuses pour lesquelles il n'existe pas de prévention vaccinale (exanthème subit...).

Exploration lors d'un contage tuberculeux suspecté

Ces éléments, ne relevant pas du domaine de la vaccination mais d'une investigation clinique en cas de suspicion d'un contage tuberculeux, ont été nettement séparés de la rubrique concernant la vaccination antituberculeuse BCG qui figurent en page 90 du carnet de santé.

Maladies Infectieuses

Statut clinique ou immunitaire pour les maladies à prévention vaccinale

Inscrirez dans ce tableau le diagnostic pour des maladies à prévention vaccinale ainsi que le résultat de la recherche éventuelle d'anticorps spécifiques pour ces maladies, même en dehors d'un contexte clinique évocateur (varicelle, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole, coqueluche...).

Date du diagnostic clinique	Maladie	Investigation immunitaire Date	Résultat	Signature et identification du médecin (nom, cachet)

Maladies contagieuses et épidémiques

(à l'exception des maladies à prévention vaccinale qui doivent figurer dans le tableau ci-contre)

Date	Maladie	Observations et complications	Signature et cachet du médecin (nom, cachet)

Exploration lors d'un contage tuberculeux suspecté*

Date	Intérêt de la manifestation à la tuberculose	Lieu	État de santé	Résultat de l'examen	Signature et identification du médecin (nom, cachet)

* Des tuberculoses contagieuses font intervenir la suspicion clinique

Les messages de santé



Renouvelés dans leur conception, enrichis de nombreuses illustrations, les messages de santé et les conseils à l'usage des parents, des enfants et des adolescents sont conçus pour susciter les échanges lors des consultations.

N'hésitez pas à recommander la lecture de ces pages à vos interlocuteurs. Insistez auprès des parents pour qu'ils relaient ces messages auprès des personnes amenées à s'occuper de leur enfant, même de façon occasionnelle (famille, assistantes maternelles, baby-sitters...).

Ces messages concernent les principaux thèmes de prévention suivants :

- **Conseils aux parents sur :** (pages 12 à 16 du carnet de santé)

- L'hygiène
- Le rythme de vie
- L'alimentation et notamment le soutien à l'allaitement maternel
- La prévention du syndrome du bébé secoué



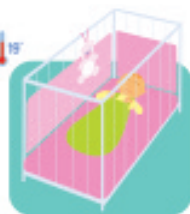
Les hématomes sous-duraux sont responsables de décès ou de handicap définitif.

Il est conseillé aux parents, lorsqu'ils se sentent dépassés par les pleurs du bébé, de le confier à un tiers, le temps pour eux de se reposer⁽¹⁾.

- La prévention du tabagisme passif
- Les conduites à adopter pour préserver la sécurité de l'enfant (ex : ne pas le laisser seul)
- Le développement et la prévention des troubles sensoriels (ex : vue, audition)
- La prévention de la mort subite du nourrisson (MSN)⁽²⁾



Le bébé doit être couché sur le dos, jamais sur le ventre ni sur le côté, seul dans son lit.



- **Conduites à tenir quand un enfant de plus de 3 mois présente** (pages 22-23 du carnet de santé)

- une fièvre
- une diarrhée
- des vomissements
- des troubles respiratoires



Ces messages doivent être lus avec les parents et expliqués.

(1) Campagne « bébé secoué » du CRFCT. Voir dans « ressources » en fin de ce guide.

(2) Même si la mortalité a beaucoup diminué depuis la première campagne de prévention de la MSN en 1994, passant de 1100 à 350 décès par an, elle est maintenant globalement stable.



Protégez votre enfant

Portes : Apprenez à votre enfant à ne pas mettre ses doigts dans les embrasures des portes.

Produits dangereux : Rangez flacons, médicaments et produits d'entretien hors de portée de votre enfant.

Prises et appareils électriques : Protégez toutes vos installations électriques.

Le risque de noyade : Près de l'eau, ne quittez jamais votre enfant des yeux.

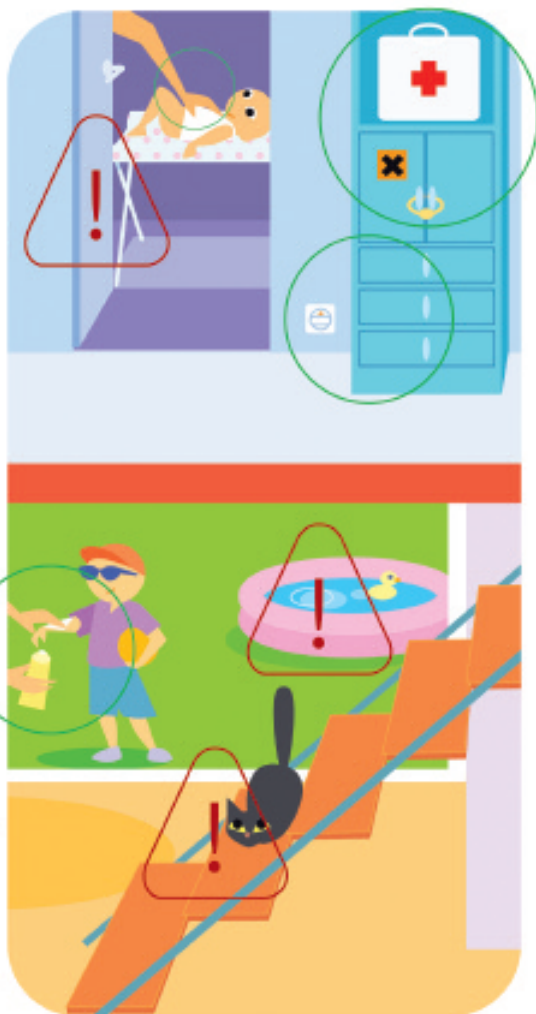
Soleil : Pensez à protéger votre enfant du soleil.

Animaux : Ne laissez pas votre enfant seul avec votre animal domestique.

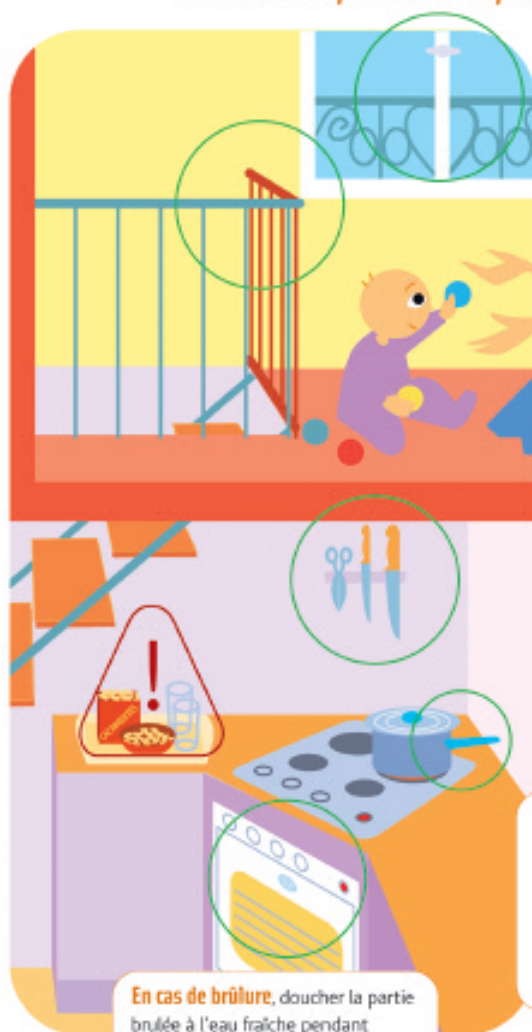
En cas d'ingestion de médicament, de produit ménager ou de produit chimique, ne pas faire vomir, ne pas faire boire.

Appelez le 15 (SAMU)

ou le 112 (numéro d'urgence Européen)



Surveiller, interdire, expliquer



Escaliers: Apprenez à votre enfant à descendre et à monter les escaliers.

Fenêtres: Ne laissez pas votre enfant seul dans une pièce où les fenêtres sont ouvertes.

Objets coupants: Rangez les objets coupants (couteaux, ciseaux...) hors de portée de votre enfant.

Four: Équipez-vous d'un four « porte froide » ou d'une grille de protection.

Casserole: Pensez à tourner toujours le manche de la casserole, de la poêle, vers l'intérieur.

Allumettes: Placez allumettes et briquet hors de portée des enfants.

Sac en plastique: Interdisez à votre enfant de jouer avec des sacs plastique. Rangez-les hors de sa portée.

Les petits aliments et petits objets: cacahuètes, bonbons, billes, doivent être mis hors de portée des enfants.

Inhalation d'un corps étranger

Brutalement l'enfant a du mal à respirer, est pris d'une violente quinte de toux. Maintenez-le en position assise ou debout.

Appelez le 15 (SAMU)

ou le 112 (numéro d'urgence Européen)

En cas de brûlure, doucher la partie brûlée à l'eau fraîche pendant 5 à 10 minutes.

Appelez le 15 (SAMU)

ou le 112 (numéro d'urgence Européen)

● Alimentation, prévention de l'obésité⁽¹⁾

Le nourrisson, avant 6 mois, n'a pas besoin d'autre aliment que le lait.

Le lait maternel est le mieux adapté. Contrairement aux idées reçues, les contre-indications médicales à l'allaitement sont très rares⁽²⁾

Le biberon de lait ne doit pas être réchauffé au four à micro-ondes⁽³⁾.

La **prévention de l'obésité** s'adresse à **tous les enfants** et pas aux seuls enfants « à risque ». Elle doit être régulière dès la petite enfance. Elle s'intéresse au style de vie de l'enfant et inclut **l'alimentation, le jeu et les activités physiques⁽⁴⁾**.

Elle repose également sur un **suivi régulier de la courbe d'IMC**.



L'IMC varie en fonction de l'âge : il augmente au cours de la première année de vie, diminue puis augmente à nouveau. Cette remontée de la courbe, ou **rebond d'adiposité**, a lieu **en moyenne à 6 ans**. Tracer **régulièrement** la courbe de corpulence pour chaque enfant permet d'identifier précocement les enfants obèses ou à risque de le devenir :

- lorsque l'IMC est supérieur au 97 percentile, l'enfant est obèse,
- plus le rebond d'adiposité est précoce, plus le risque d'obésité est important,
- un changement de « couloir » vers le haut est un signe d'alerte.

Les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNSS) sont rappelées :
« Repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans » (pages 28-29 du carnet de santé)

« Repères des consommations pour les enfants à partir de 3 ans et les adolescents » (page 47 du carnet de santé).



● Conseils aux adolescents

- Pour les 10-13 ans en ciblant les messages sur les évolutions liées à l'entrée dans l'adolescence (puberté, mal-être...) (pages 64-65 du carnet de santé)
- Pour les 14-18 ans en ciblant les messages sur les conduites à risques (tabac, alcool, sexualité, sécurité routière...) (pages 70-71 du carnet de santé)

(1) En France, le pourcentage d'enfants obèses est passé de 5,1 % en 1980 à 10-12 % en 1996, puis 16 % en 2000. Prise en charge de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent - ANAES septembre 2003.

(2) PNNS : L'allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Disponible sur www.sante.gouv.fr et www.sfpediatricie.com

(3) Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons. www.afssa.fr

(4) Programme National Nutrition Santé : www.sante.gouv.fr et www.manger.bouger.fr

Les certificats de santé

Trois des examens de santé obligatoires du jeune enfant donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé :

- le **premier certificat de santé** est établi **dans les 8 jours** suivant la naissance de l'enfant⁽¹⁾,
- le **deuxième certificat de santé** est établi au cours du **9^e mois**
- le **troisième certificat de santé** est établi au cours du **24^e mois**

Pour le deuxième et troisième certificat de santé, les parents peuvent remplir à l'avance la partie du certificat de santé concernant les renseignements à fournir par la famille.



A partir du 1^{er} janvier 2006, seuls les nouveaux modèles sont valides et doivent être utilisés même pour les enfants nés avant cette date.

Les modèles des trois certificats de santé sont disponibles en ligne, ils peuvent être remplis à l'écran puis imprimés.

www.sante.gouv.fr : renseignements pratiques - formulaires CERFA - rubrique certificats médicaux.



La nouvelle version de ce certificat ne comporte plus de volet cartonné à remettre aux parents. Cependant l'établissement des certificats de santé **reste obligatoire**.



Ces certificats doivent être adressés sous pli confidentiel, au médecin responsable du service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du département dans les 8 jours.

Ces certificats de santé sont analysés dans un premier temps par le service départemental de PMI dans un double objectif :

- **de suivi individuel** : le service de PMI peut le cas échéant proposer une aide, une information sur le suivi, un rendez-vous de consultation, un soutien, la visite d'une puéricultrice au domicile...



A cet égard, la question : « je souhaite être contacté par le médecin de PMI » est importante à renseigner, le contact entre professionnels de santé étant un des éléments importants du suivi des enfants.

- **de suivi épidémiologique** de la santé des enfants⁽²⁾

Ces certificats de santé sont une source irremplaçable d'informations régulières, sur le plan national, concernant la périnatalité et la santé de l'enfant de moins de 2 ans. Les données **anonymisées**⁽³⁾ sont susceptibles d'être transmises et analysées par les services du ministère de la Santé et des Solidarités, ainsi que par l'InVS et l'INSERM.

(1) Le premier certificat, sauf très rares circonstances (accouchement à domicile) est rempli à la maternité.

(2) Les personnes mentionnées dans les documents ont droit d'accès et de rectification aux informations nominatives qui les concernent, conformément à la loi du 16 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et à la loi du 17 juillet 1978 relative à la liberté d'accès aux documents administratifs.

(3) Article L2133-3 du Code de Santé Publique.

Premier certificat de santé



Il s'agit du domicile où vivra l'enfant à la sortie de la maternité. Le nom est celui du père, de la mère ou de la structure ou personne ayant la garde de l'enfant.

N <Le niveau d'études de la mère est associé à des variations en termes d'état de santé des femmes et de leurs enfants dans la période périnatale.

N Catégories professionnelles de l'INSEE⁽¹⁾, selon la déclaration des parents et quel que soit leur statut au regard de l'activité professionnelle.

! Nom et coordonnées clairement lisibles pour permettre de contacter le médecin ayant effectué l'examen.

Pour la mère, il s'agit de l'activité avant la date du congé de maternité légal. Pour le père, il s'agit de l'activité au moment de la naissance.

PREMIER CERTIFICAT DE SANTÉ
À REMPLIR OBLIGATOIREMENT DANS LES 8 JOURS SUIVANT LA NAISSANCE.
Lettre n° 96-1307 du 29 déc. 1996; loi n° 89-809 du 19 déc. 1989.
Ne pas remplir les cases franches

cerfa
N°12596*01

Enfant Nom _____ Prénoms _____
Date de naissance _____ jour _____ mois _____ an _____ Sexe: M. ☐ F. ☐ M. ☐ F. ☐ Commune _____
Lieu de naissance (nom de l'établissement, adresse complète) _____ N° FINESSE _____
Code postal _____ Commune _____
Adresse du domicile: _____
M. ☐ Mère ☐ Mère ☐ Non _____
Prénoms _____ Tél. _____
Adresse _____
Code postal _____ Commune _____

Famille Nom de naissance de la mère _____
Prénoms _____ Date de naissance _____ jour _____ mois _____ an _____
Nombre d'enfants vivant au foyer avant la nouvelle naissance _____
Niveau d'études de la mère: _____ 1 École primaire - 2 Secondaire - 3 Niveau bac - 4 Enseignement supérieur
(inscrire 1, 2, 3 ou 4)
Profession: (inscrire la catégorie correspondante à votre réponse)
Mère: 1 Agriculteur exploitant 4 Profession intermédiaire 5 Employé 6 Ouvrier
Père: 2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise 3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure
Activité professionnelle: (pour la mère au cours de la grossesse pour le père au moment de la naissance)
Mère: 1 Actif 5 Chômeur
Père: 2 Retraité 6 Élève, étudiant ou en formation
3 Au foyer 4 Congé parental 7 Autre inactif

Examen médical
Examen effectué par: un omnipraticien ☐ un pédiatre ☐ un autre spécialiste ☐
Conclusions, précisions et commentaires: _____
L'enfant nécessite une surveillance médicale particulière: non ☐ oui ☐
Je demande une consultation médicale spécialisée: non ☐ oui ☐
Je souhaite être contacté par le médecin du PMI: non ☐ oui ☐
Je, soussigné(e) Dr: _____
atteste avoir examiné l'enfant le _____ jour _____ mois _____ an _____
Nom et adresse du médecin qui suivra l'enfant: _____
Signature: _____



La communication entre professionnels est très importante pour le bon suivi des enfants.

! ATTENTION : Contrairement au certificat précédent, il s'agit du **nombre total de grossesses y compris la grossesse actuelle**, et du **nombre total d'accouchements y compris l'accouchement actuel**.

N La déclaration tardive est un critère de risque important pour la santé de la mère et de l'enfant.

N La mesure de la clarté nucale est destinée au dépistage de la trisomie 21 pratiqué sur une échographie entre 11 semaines + 0 jour et 13 semaines + 6 jours.⁽¹⁾

N Reporter les informations du dossier de la mère. Si plusieurs chiffres figurent, il faut retenir celui de la consommation en début de grossesse.

N La mère a-t-elle été dirigée avant son accouchement vers une maternité d'un niveau plus adapté au niveau de risque perçu pour sa grossesse ? (Qu'il y ait eu ou non hospitalisation).

N L'échographie morphologique est pratiquée au deuxième trimestre (entre 20 et 25 semaines d'aménorrhée)⁽¹⁾.

Exemple : aspiration sous laryngoscope, massage cardiaque.

PARTIE MÉDICALE

Antécédents

Nombre d'enfants : _____

nés avant 37 semaines : _____

pesant moins de 2500 g : _____

mort-nés : _____

nés vivants puis décédés avant 28 jours : _____

Antécédents de césarienne : non ☐ oui ☐

Grossesse

Gestité : _____

(nombre total grossesses y compris actuelle)

Géité : _____

(nombre total d'accouchements y compris actuel)

Date de la première consultation (déclaration de grossesse) : _____

1^{er} trimestre ☐ 2^e trimestre ☐ 3^e trimestre ☐

Nombre total d'échographies : _____

Mesure de la clarté nucale : non ☐ oui ☐

Echographie morphologique : non ☐ oui ☐

Préparation à la naissance : non ☐ oui ☐

Recherche antigène HbS : non ☐ oui ☐

Si oui, résultat : positif ☐ négatif ☐

Alcool consommé pendant grossesse (verres/jour) : _____

Tabac consommé (cigarettes/jour) : _____

Pathologie au cours de grossesse : non ☐ oui ☐

Si oui, prééclampsie : non ☐ oui ☐

HTA traitée : non ☐ oui ☐

Diabète gestationnel : non ☐ oui ☐

Autre pathologie (préciser) : _____

Hospitalisation (y compris au domicile) en nb de jours : _____

Motif de l'hospitalisation : HTA ☐ RCJU ☐ MAP ☐

Autres motifs : _____

Transfert in utero : non ☐ oui ☐

Accouchement

Nombre de tentatives : _____ si > 1, rang de naissance : _____

Age gestationnel : _____

(en semaines d'aménorrhée révisées)

Présentation : sommet ☐ siège ☐ autre ☐

Début de travail : spontané ☐ déclenché ☐ césarienne avant travail ☐

Rupture membranaire plus de 12 heures avant l'accouchement : non ☐ oui ☐

Analgésie : aucune ☐ péridurale ☐ générale ☐

rachi-anesthésie ☐ autre ☐

Naissance par : voie basse non instrumentale ☐

extraction voie basse instrumentale ☐

césarienne programmée ☐ césarienne en urgence ☐

En cas de naissance par césarienne, quelle est l'indication ? Cause maternelle ☐ Cause fœtale ☐

État de l'enfant à la naissance

Poids : _____ grammes

Taille : _____ cm

Première crié : oui ☐ non ☐

Apnée < 1 min : _____

Apnée > 5 min : _____

L'état de l'enfant a-t-il nécessité des gestes techniques spécialisés ? non ☐ oui ☐

Transfert (ou mutation) : non ☐ oui ☐

Si oui : immédiat ☐ secondaire ☐

Lieu du transfert (service et adresse) : _____

Pathologie de la première semaine

Oxygénothérapie : non ☐ oui ☐

Intubation : non ☐ oui ☐

Antibiothérapie (de plus de 48 heures) : non ☐ oui ☐

Pathologie neurologique : non ☐ oui ☐

Urgence chirurgicale : non ☐ oui ☐

Autres (préciser) : _____

Anomalies congénitales

Si oui préciser : Syndrome polyfœtal ☐

Anomalies du tube neural : non ☐ oui ☐

Fente labio-palatine : non ☐ oui ☐

Atresie de l'œsophage : non ☐ oui ☐

Omphalocèle, gastroschisis : non ☐ oui ☐

Réduction de membres ou absence d'éléments osseux : non ☐ oui ☐

Malformation rénale : non ☐ oui ☐

Hydrocéphalie : non ☐ oui ☐

Malformation cardiaque : non ☐ oui ☐

Trisomie 21 : non ☐ oui ☐

Autres (préciser) : _____

Autres informations

Allaitement au sein : non ☐ oui ☐

Vaccination par le BCG : non ☐ oui ☐

Hépatite B : vaccination : non ☐ oui ☐

Injection d'immunoglobulines : non ☐ oui ☐

Test de l'audition pratiqué : non ☐ oui ☐

Résultat : normal ☐ à surveiller ☐

Décès de l'enfant

Age au moment du décès en jours : _____ ou heures : _____

Cause du décès : _____

(1) Recommandation du Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal (avril 2005). Disponible sur le site www.bdsp.tm.fr

Deuxième certificat de santé

Ces informations qui figurent déjà sur le premier certificat permettent d'éviter les risques de doublon.

DEUXIÈME CERTIFICAT DE SANTÉ

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT AU COURS DU 1^{er} MOIS.
 (Sur N° BS 1367 du 22 déc. 1986, tel n° 99 899 du 18 déc. 1985.
 Ne pas remplir les cases vides.)



certia
 N°12597*01



Les informations de la rubrique « famille » sont importantes pour connaître les modes de vie et les besoins des tout petits et leurs parents : (exemple : recours au mode de garde en fonction de l'activité, pratique de vaccinations en fonction des recommandations...).

Il s'agit des enfants vivant chez un(e) assistant(e) familial(e)⁽¹⁾, ou en pouponnière.

Nom et coordonnées clairement lisibles pour permettre de contacter le médecin ayant effectué l'examen.

Prénoms _____

Date de naissance : jour _____ mois _____ an _____ Sexe : Fém. ☐ Masc. ☐

Lieu de naissance : _____ Commune _____

Code postal _____ Commune _____

Adresse du domicile :

N. ☐ M. ☐ M. ☐ M. ☐ N. ☐ _____

Prénoms _____ Tél. _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Famille (Nom de naissance de la mère) _____

Prénoms _____ Date de naissance : jour _____ mois _____ an _____

Nombre d'enfants vivant au foyer _____

Si vous faites actuellement garder votre enfant :

☐ Crèche collective ☐ Crèche parentale ☐ Halte-garderie ☐ Structure multi-accueils ☐ Chez vous par un tiers

☐ Assistante maternelle dans le cadre d'une crèche familiale ☐ Assistante maternelle indépendante ☐ Autre

Garde à temps complet (jour ET nuit) : ☐ Assistant(e) familial(e) ☐ Pouponnière

Profession : (inscrire le numéro correspondant à votre réponse)

Mère : 1 Agriculteur exploitant 4 Profession intermédiaire 5 Chômeur

Père : 2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise 5 Employé 6 Élève, étudiant ou en formation

3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure 6 Ouvrier 4 Congé parental 7 Autre inactif

Activité professionnelle :

Examen médical

Effectué par : ☐ un généraliste ☐ un pédiatre ☐ un autre spécialiste

Réalisé dans : ☐ un cabinet médical privé ☐ une consultation de PMI ☐ une consultation hospitalière ☐ autre

Conclusions, précisions et commentaires : _____

L'enfant nécessite une surveillance médicale particulière non ☐ oui ☐

Je demande une consultation médicale spécialisée non ☐ oui ☐

Je souhaite être contacté par le médecin de PMI non ☐ oui ☐

Je, soussigné(e) Dr. _____

atteste avoir examiné l'enfant le jour _____ mois _____ an _____

Médecin : cachet - téléphone _____

Signature _____



La communication entre professionnels est très importante pour le bon suivi des enfants.

(1) Anciennement « assistante maternelle à temps complet ».

N

Le vaccin antipneumococcique est indiqué pour certains enfants⁽¹⁾.

Voir le tableau en annexe 1.

Le vaccin contre la rougeole en cas d'épidémie dans une collectivité sera indiqué ici⁽²⁾.

N

Le rappel de ce facteur important de morbidité permet d'en tenir compte, même lorsque les données du premier certificat ne sont pas disponibles.

N

Une réponse multiple est possible.

!

Bien distinguer les hospitalisations dans les premiers 28 jours de vie des autres hospitalisations.

!

La durée totale de l'allaitement au sein et celle de l'allaitement exclusif ont un intérêt épidémiologique (prévention de l'obésité, des allergies alimentaires...), et de suivi des politiques de santé.

PARTIE MÉDICALE

Vaccinations

Indiquer une réponse affirmative en cochant la case correspondante

	DT Polio	Coq.	HT Int.	Hépat. virale B	Pneumo-cocque
1 ^{re} dose	☐	☐	☐	☐	☐
2 ^e dose	☐	☐	☐	☐	☐
3 ^e dose	☐	☐	☐	☐	☐
BCG fait	Non ☐ Oui ☐				
Autres vaccins (préciser) :					

Antécédents

	Non	Oui
Prématurité <33 semaines	☐	☐
- Ombilic à nécrose	☐	☐
- Affections broncho-pulmonaires à répétition	☐	☐
- Accident domestique	☐	☐
Si oui :		
Intoxication	☐	☐
Infections	☐	☐
Chute/traumatisme	☐	☐
Autres (préciser) :		

Nombre d'hospitalisations en période néonatale :

Préciser les causes :

Après la période néonatale :

(préciser) :

Affections actuelles

	Non	Oui
Si oui :	☐	☐
Anorexie et/ou troubles de l'alimentation	☐	☐
Troubles du sommeil	☐	☐
Système nerveux	☐	☐
Spina bifida	☐	☐
Infirmité motrice cérébrale	☐	☐
Autre *	☐	☐
Appareil cardio-vasculaire	☐	☐
Cardiopathie congénitale	☐	☐
Autre *	☐	☐
Appareil respiratoire	☐	☐
Mucoviscidose	☐	☐
Autre *	☐	☐
Appareil digestif	☐	☐
Reflex gastro-oesophagien	☐	☐
Autre *	☐	☐
Maladie métabolique *	☐	☐
Maladie endocrinienne *	☐	☐

Développement psychomoteur

	Non	Oui
Tient assis sans appui	☐	☐
Réagit à son prénom	☐	☐
Répète une syllabe	☐	☐
Se déplace	☐	☐
Saisit un objet avec participation du pouce	☐	☐
Pointe du doigt	☐	☐
Joue à « cache-cache »	☐	☐
Motricité symétrique des 4 membres	☐	☐

Mesures

Poids :

Taille :

Périmètre crânien :

Examen de l'œil : Normal non ☐ oui ☐

Exploration de l'audition : Normale non ☐ oui ☐

Autres informations

Allaitement au sein : non ☐ oui ☐

Si oui :

durée de l'allaitement au sein en semaines :

dont allaitement exclusif :

Présence d'un risque de saturnisme non ☐ oui ☐

(1) Voir le calendrier des vaccinations, BEH n°29/30 2005, reproduit dans ce guide pages 18 et 19.

(2) Lorsqu'un enfant de 6 à 8 mois a été en contact avec un cas de rougeole, la vaccination par vaccin monovalent est recommandée dans les 72 heures.

Troisième certificat de santé



Cette information qui figure déjà sur le premier certificat permet d'éviter les risques de doublon.

TROISIÈME CERTIFICAT DE SANTÉ

À ÉTALEUR OBLIGATOIREMENT AU COURS DU 24 MOIS.
Loi n° 86-1307 du 29 déc. 1986, loi n° 89-998 du 30 déc. 1989.
Ne pas remplir les cases traitées

cerfa
N°15250*01

Enfant

Nom _____
Prénom _____
Date de naissance : jour _____ mois _____ an _____ Sexe : Fem. ☐ Masc. ☐
Lieu de naissance : _____ Commune : _____
Code postal : _____
Adresse du domicile : _____
M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Nom _____
Prénom _____ TEL : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

Famille

Nom de naissance de la mère : _____ Date de naissance : jour _____ mois _____ an _____
Prénoms : _____
Nombre d'enfants vivant au foyer : _____
Si vous faites actuellement garder votre enfant :
☐ Crèche collective ☐ Crèche parentale ☐ Halte-garderie ☐ Structure multi-accueil ☐ Chez vous par un tiers
☐ Assistante maternelle dans le cadre d'une crèche familiale ☐ Assistante maternelle indépendante ☐ Autre
Garde à temps complet, (jour ET nuit) : ☐ Assistant(e) familial(e) ☐ Pouponnière
Profession : (inscrire le numéro correspondant à votre réponse)
Mère : 1 Agriculteur exploitant 4 Profession intermédiaire
Père : 2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise 5 Employé
3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure 6 Ouvrier
Activité professionnelle :
Mère : 1 Actif 5 Chômeur
Père : 2 Retraité 6 Élève, étudiant ou en formation
3 Au foyer 4 Congé parental 7 Autre inactif

Il s'agit des enfants vivant chez un(e) assistant(e) familial(e)⁽¹⁾, ou en pouponnière.

Examen médical

Effectué par :
☐ un omnipraticien
☐ un pédiatre
☐ un autre spécialiste
Réalisé dans :
☐ un cabinet médical privé
☐ une consultation de P.M.I.
☐ une consultation hospitalière
☐ autre
Conclusions, précisions et commentaires :
L'enfant nécessite une surveillance médicale particulière : non ☐ oui ☐
Je demande une consultation médicale spécialisée : non ☐ oui ☐
Je souhaite être contacté par le médecin de PMI : non ☐ oui ☐
Je soussigné(e) Dr _____
atteste avoir examiné l'enfant le : jour _____ mois _____ an _____
Médecin : cachet - téléphone : _____
Signature : _____

Nom et coordonnées clairement lisibles pour permettre de contacter le médecin ayant effectué l'examen.



La communication entre professionnels est très importante pour le bon suivi des enfants.

(1) Anciennement « assistante maternelle à temps complet ».

Un vaccin monovalent pratiqué entre 6 et 8 mois après contact avec un cas de rougeole doit figurer dans « autres vaccins ».

N Le vaccin antipneumo-coccique est indiqué pour certains enfants⁽¹⁾.

! Le calcul de l'indice de masse corporelle et son report sur la courbe du carnet de santé sont recommandés à partir de 1 an.

! Les dents cariées (caries du biberon) sont un signe d'alerte.

N Le rappel de ce facteur important de morbidité permet d'en tenir compte, même lorsque les données du premier certificat ne sont pas disponibles.

N L'asthme est actuellement la première pathologie chronique chez l'enfant.

N Une réponse multiple est possible.

! La durée totale de l'allaitement au sein et celle de l'allaitement exclusif ont un intérêt épidémiologique (prévention de l'obésité, des allergies alimentaires...) et de suivi des politiques de santé.

PARTIE MÉDICALE

Vaccinations

Indiquer une réponse affirmative en cochant la case correspondante

	DT Polio	Coq.	H. Infl.	Hépatite	Pneumo-cocque
1 ^{re} dose	☐	☐	☐	☐	☐
2 ^e dose	☐	☐	☐	☐	☐
Rappel	☐	☐	☐	☐	☐
ROR	☐	☐	☐	☐	☐
BCG fait	Non ☐ Oui ☐		2 doses ☐ Oui ☐		
Autres vaccins, (préciser) :					

Antécédents

Non Oui

- Prématurité <33 sem ☐
- Césarienne ☐
- Affections broncho-pulmonaires à répétition dont plus de 3 affections « sifflantes » ☐
- Accident domestique depuis le 9^e mois ☐

Si oui :

Intoxication ☐ biliaire ☐ Chute/traumatisme ☐

Autres (préciser) :

Nombre d'hospitalisations depuis le 9^e mois :

Précisez les causes :

Affections actuelles

Non Oui

Si oui :

- Alimentation
- Anorexie et/ou troubles de l'alimentation
- Allergie alimentaire ☐
- Troubles du sommeil
- Système nerveux
- Spina bifida
- Infirmité motrice cérébrale
- Autre * ☐
- Appareil cardio-vasculaire
- Cardiopathie congénitale
- Autre * ☐
- Appareil respiratoire
- Asthme ☐
- Mucoviscidose
- Autre * ☐
- Appareil digestif
- Reflux gastro-œsophagien
- Autre * ☐
- Maladie métabolique *
- Maladie endocrinienne *

Développement psychomoteur

Non Oui

Comprend une consigne simple ☐

Nomme au moins une image ☐

Sépare des objets ☐

Associe deux mots ☐

Motricité symétrique des 4 membres ☐

Marche acquise ☐

Si oui à quel âge ? mois

Mesures

Poids Taille

IMC Périmètre crânien

Examen de l'œil : Normal non ☐ oui ☐

Exploration de l'audition : Normale non ☐ oui ☐

Dents cariées / Nombre total de dents

Autres informations

Allaitement au sein ☐

Si oui :

durée de l'allaitement au sein en semaines

dont allaitement exclusif ☐

Présence d'un risque de saturnisme non ☐ oui ☐

Autres informations

Appareil grêlo-urinaire

Malformation aïnaire ☐

Malformation génitale ☐

Autre * ☐

Appareil ostéo-articulaire et musculaire

Luxation de la hanche ☐

Autre * ☐

Affections dermatologiques

Eczéma ☐

Autre * ☐

Maladies hématologiques

Maladie de l'hémoglobine ☐

Autre * ☐

Fente labio-palatine

Syndrome polymalformatif ☐

Altérations chromosomiques

Trisomie 21 ☐

Autre * ☐

Autre pathologie découlée *

* Préciser :

(1) Voir le calendrier des vaccinations, BEH n°29/30 2005, reproduit dans ce guide pages 18 et 19.
(2) Voir le tableau en annexe 1.

Annexe 1 : risque de saturnisme

Fiche 3 : Quand et comment évaluer l'exposition au plomb d'un enfant⁽¹⁾ ?

Il faut rechercher les **facteurs de risque** à l'occasion des visites médicales, chez l'enfant de moins de 6 ans, à l'aide du questionnaire suivant rempli avec les parents de l'enfant et mentionner le résultat dans le carnet de santé :

- L'enfant habite ou fréquente régulièrement un bâtiment construit avant le 1^{er} janvier 1949
- et**
- les peintures sont écaillées,
- ou des travaux de rénovation ont récemment été réalisés,
- ou l'enfant mange des écailles de peinture (comportement de pica).
- Dans l'entourage de l'enfant, une autre personne (frère, sœur, camarade, mère...) est, ou a été, intoxiqué(e) par le plomb.
- L'enfant habite ou fréquente régulièrement des lieux proches d'un site industriel à risque en activité ou non.
- Les parents exercent une activité professionnelle ou de loisir à risque, y compris une activité de récupération.
- L'enfant habite un logement construit avant 1955 situé dans une commune alimentée par une eau potable agressive et il consomme régulièrement l'eau du robinet (s'informer auprès du service « santé-environnement » de la DDASS).
- L'enfant est arrivé récemment en France (exposition potentielle dans le pays d'origine).

**Si l'une au moins des réponses est positive,
le médecin prescrira une plombémie à l'enfant.**



Les bilans des 9^e et 24^e mois, donnant lieu à la rédaction des 2^e et 3^e certificats de santé, sont de bonnes opportunités pour :

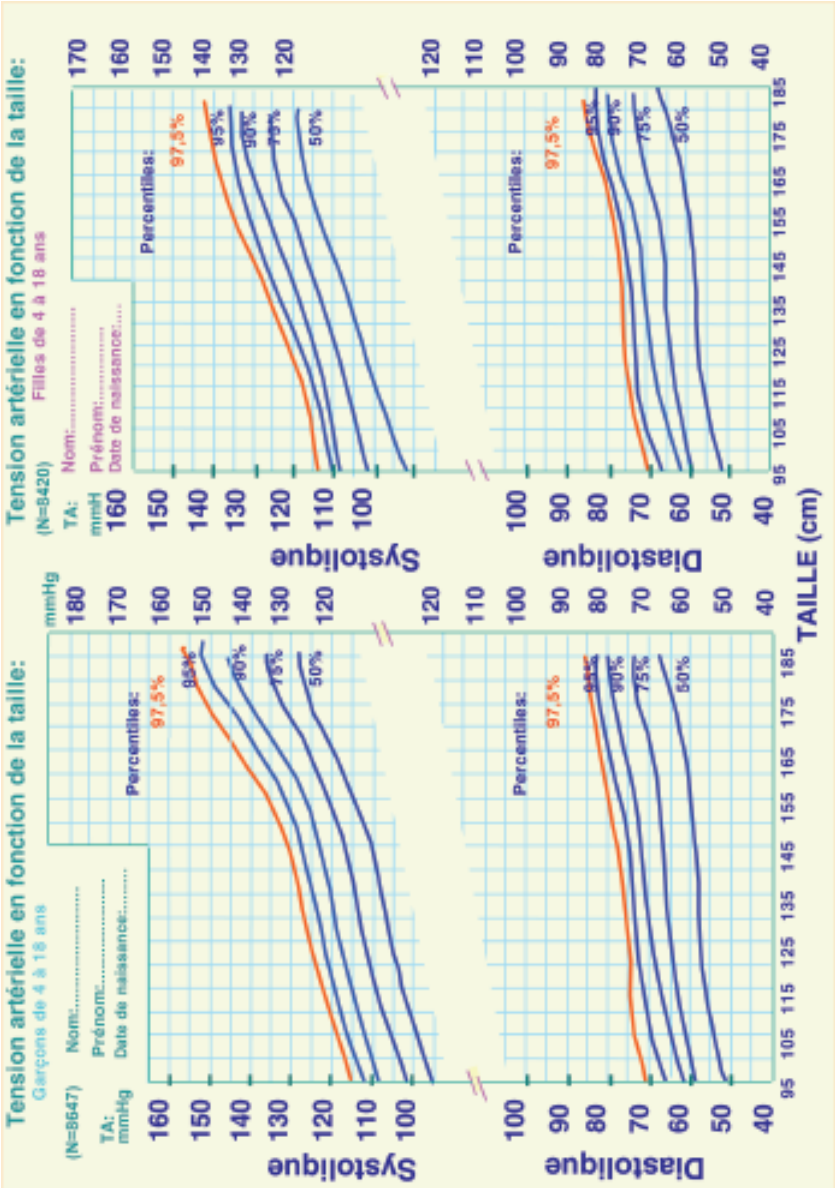
- identifier la présence de facteurs de risque,
- diffuser les messages de prévention et, le cas échéant,
- proposer une plombémie de dépistage.

(1) Extrait du « Guide de dépistage et de prise en charge de l'intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte ». Société Française de Santé Publique - Direction Générale de la Santé. www.sante.gouv.fr

Annexe 2

Courbes de valeurs fréquentes de la pression artérielle

J.-L. André, J.-P. Deschamps, R. Gueguen - Centre de Médecine Préventive. Vandœuvre les Nancy -
Dépot légal : 1980 - N° 14609
Reproduites avec l'aimable autorisation des auteurs.



Annexe 3

Développement pubertaire chez la fille et le garçon : stades de Tanner

Brauner R. Puberté normale et pathologique. EMC, Pédiatrie, 4-107-B-10, Paris : Elsevier SAS, tous droits réservés © 2001, avec l'autorisation d'Elsevier SAS.

Tableau II - Stades du développement pubertaire chez la fille

Stade	Développement des seins (âge moyen, ans)	Développement de la pilosité pubienne (âge moyen, ans)
1	Pas de glande palpable	Absente
2	Bourgeon mammaire et élargissement de l'aréole (11)	Quelques poils sur les grandes lèvres (11,5)
3	Tissu mammaire plus large que l'aréole (12)	Extension des poils vers le pubis (12,5)
4	Aréole surélevée par rapport au tissu mammaire (13)	Pilosité non encore complètement développée (13)
5	Développement mammaire complet (15)	Pilosité adulte (14,5)
Les stades sont cotés « S » pour les seins (« B », breast en anglais) et « P » pour la pilosité pubienne.		

Tableau III - Stades du développement pubertaire chez le garçon

Stade	Développement des organes génitaux (âge moyen, ans)	Développement de la pilosité pubienne (âge moyen, ans)
1	Testicules et verge prépubères	Absente
2	Début d'augmentation des dimensions des testicules (12)	Quelques poils sur le scrotum (13)
	Pigmentation du scrotum	
3	Début d'augmentation des dimensions de la verge (13)	Extension des poils vers le pubis (14)
4	Poursuite de l'augmentation des dimensions de la verge et des testicules (14)	Pilosité presque adulte (14,5)
5	Développement adulte (longueur des testicules : 5 cm) (15)	Pilosité adulte (15)

Ressources

- Ministère de la Santé et des Solidarités : www.sante.gouv.fr - 14 avenue Duquesne 75007 Paris
- Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille : site consacré à la famille et à l'enfance : www.famille-enfance.gouv.fr
- Haute autorité de santé (HAS) : www.has-sante.fr
- Institut national pour l'éducation à la santé (INPES) : www.inpes.sante.fr⁽²⁾
- Institut de veille sanitaire (InVS) : www.invs.sante.fr (Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, déclaration obligatoire...)
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) : www.inserm.fr⁽¹⁾
- Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé (AFSSAPS) : <http://agmed.sante.gouv.fr>
- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA) : www.afssa.fr
- Défenseur des enfants, 104 boulevard Blanqui 75013 Paris : www.defenseurdesenfants.fr
« 119 » Numéro de téléphone d'urgence, « enfance maltraitée »
- Ministère de l'Éducation nationale de l'Enseignement supérieur et de la Recherche : www.education.gouv.fr (scolarisation des jeunes handicapés rubrique Handiscol)
- Intégrascoll : accueil des enfants malades et/ou handicapés en milieu scolaire : www.integrascoll.fr
- Programme National Nutrition Santé (PNNS) : www.manger-bouger.fr
- Informations relatives aux maladies rares et aux médicaments orphelins : www.orpha.net
- Banque de Données Santé Publique (BDSP) : www.bdsp.tm.fr
- Société française de pédiatrie (SFP) : www.sfpediatricie.com
- L'ensemble des associations de patients est répertorié sur le site : www.cismef.org
- Fédération nationale des écoles des parents : www.ecoledesparents.org
- Assurance maladie : www.ameli.fr
- Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien, www.crftc.org campagne de prévention du syndrome des bébés secoués⁽³⁾
- Conseil National de l'Ordre des Médecins, www.conseil-national.medecin.fr signalement en cas de maltraitance : (possibilité de télécharger un signalement type)⁽⁴⁾
- « La douleur en questions » : mémento destiné à l'ensemble des soignants » www.sante.gouv.fr rubrique « douleur ».
- Centre national de ressources contre la douleur : www.cnrdr.fr
- Fil santé jeunes, www.filsantejeunes.com ou au « 0800 235 236 » numéro de téléphone anonyme et gratuit dédié aux problématiques de santé, sociales et psychologiques des adolescents
- Tabac infos services : www.tabac-info-service.fr ou au « 0825 309 310 » numéro gratuit

Coordonnées des points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) et des maisons des adolescents disponibles à la mairie, à la DDASS ou au conseil général.

(1) Voir en particulier la rubrique : Questions de santé, dossiers d'information.

(2) De nombreux ouvrages, en particulier sur la santé des jeunes, les conduites à risque, la contraception, la sexualité sont disponibles sur le site.

(3) Aller dans la rubrique « Communication », puis « Campagnes de prévention », « Bébés secoués ».

(4) Aller dans la rubrique « Code de Déontologie », puis « Titre II » article 44.

Le comité de pilotage chargé de la refonte du carnet et des certificats de santé

29 mai 2004

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

9597

Arrêté du 18 mai 2004 portant création du comité de pilotage chargé de la refonte du carnet et des certificats de santé de l'enfant

NOR : SANP0421753A

Le ministre de la santé et de la protection sociale,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 2112-2-6, L. 2132-1 et L. 2132-2.

Arrête :

Art. 1^{er}. – Il est créé un comité de pilotage chargé de la mise à jour dans leur forme et contenu du carnet et des certificats de santé de l'enfant définis par les articles L. 2132-1 et L. 2132-2 du code de la santé publique. Cette mise à jour a pour objectifs de prendre en compte les avancées intervenues sur le plan scientifique et médical, les politiques de santé publique et de prévention, l'avis des utilisateurs : médecins et familles ainsi que les besoins actuels de recueil de données épidémiologiques.

Art. 2. – Ce comité, présidé par le professeur Eric Mallet, est installé à compter du 8 avril 2004 et jusqu'au 31 décembre 2005.

Art. 3. – Sont membres de ce comité, pour le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le directeur de l'enseignement scolaire, pour le ministère de la santé et de la protection sociale, le directeur général de la santé, le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, le directeur de la sécurité sociale, le directeur général de l'action sociale, le directeur de l'ANAES, le directeur de l'INVS, le directeur de l'INPES, le président de l'Association des départements de France. Ces membres peuvent désigner un ou plusieurs représentants pour assister aux comités de pilotage et participer aux travaux.

Art. 4. – Sont nommées en qualité d'experts de ce comité de pilotage les personnalités dont les noms suivent :

M^{me} Marie-Chantal Blanchard
M. Nicolas Brun,
M. Martin Chalumeau,
M. Bertrand Chevalier,
M^{me} Juliette Derrien,
M^{me} Sylvie Donnadieu,
M^{me} Virginie Hatley des Fontaines,
M. Eric Mallet,
M^{me} Marie-Agnès Marion,
M. Alain Martinot,
M^{me} Catherine Rollet,
M. Claude Rougéron,
M. Jean-Louis Samzun,
M. Jean Stagnara,
M^{me} Véronique Surbled,
M^{me} Brigitte Viréy.

Art. 5. – Le secrétariat de ce groupe de travail est assuré par le bureau des maladies chroniques, de l'enfant et du vieillissement de la direction générale de la santé.

Art. 6. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 18 mai 2004.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
W. DAB

Remerciements

Sous l'égide de la Direction Générale de la Santé, ont participé aux travaux de refonte du carnet et des certificats de santé ou à la relecture de ces documents :

- Académie Nationale de Médecine
- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
- Assemblée des Départements de France
- Association des médecins conseillers techniques à l'Education Nationale
- Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
- Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire
- Collège National des Généralistes Enseignants
- Comité Consultatif National d'Ethique
- Comité Technique des Vaccinations
- Comité Technique Plomb
- Conseil National de l'Ordre des Médecins
- Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
- Conseils Généraux
- Courlygonès
- Institut de Veille Sanitaire
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- Meditoriales
- Ministère de l'Education Nationale
- Société Française de Médecine Périnatale
- Société Française de Pédiatrie
- Société Française de Santé publique
- Société Francophone d'Imagerie Pédiatrique
- Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle et Infantile
- Union Nationale des Associations Familiales
- Unions Régionales des Médecins Libéraux

De nombreux professionnels de santé ont participé aux travaux des groupes thématiques : *certificats de santé, confidentialité, santé de la période néonatale, développement psychomoteur, psychoaffectif et cognitif, dépistage des troubles sensoriels, développement staturo-pondéral, messages de santé, pathologies chroniques et hospitalisations, santé bucco-dentaire, santé de l'adolescent, vaccinations* ainsi qu'à la rédaction de ce guide.

