

		Pendant la consultation				Suivi/ Prescription	Expertise Patient		Risques	
		suivi	anamnèse	examen	Prise de sang	autres	traitement	Éducation thérapeutique	Soutien psychologique	complications
0-4 ans		3-4 mois	Antécédents familiaux, Grossesse, naissance et évolution néonatale. Alimentation (quantités) Transit, vomissements Sommeil, développement	Poids, taille, PC Envergure Eléments dysmorphiques, examen des organes génitaux, tonus, contact	Bilan initial puis annuellement lors du suivi: Hémato, fonction rénale, ionogramme complet, tests hépatiques. VS TSH, T4l, IGF1, IGFBP3, PRL, ACTH, cortisol, DHEAS, 17 OHP, LH, FSH, Testo/E2, glucose à jeun , HbA1c Sérologie coelique, IgA	Courbe de croissance Age osseux (pas avant 3 ans) Selon la situation clinique : - CGH/panel petite taille - Test de stimulation de la GH - IRM hypophysaire	Selon la situation clinique - Adaptation des apports, enrichissement de l'alimentation - Hormone de croissance selon indication	Ecolage hormone de croissance* Association de patient selon la situation clinique *Si traitement par GH	Proposer un soutien psychologique aux parents	Faible compliance, refus des injections ou vécu difficile de celles-ci par l'enfant.
4 ans - début puberté		3-4 mois	Antécédents familiaux Alimentation : quantités, appétit. Troubles du transit Sommeil Fatigue Céphalées, troubles visuels Scolarité, activités extra-scolaires, style de vie, sport Vécu de la taille Puberté Régularité et technique des injections* Effets secondaires locaux et systémiques * Vécu du traitement *	Poids, taille, PC Envergure, taille assise Eléments dysmorphiques Stade de Tanner (avec accord), examen de la colonne	Bilan initial puis annuellement lors du suivi: Hémato, fonction rénale, ionogramme complet, tests hépatiques. VS TSH, T4l, IGF1, PRL, ACTH, cortisol, DHEAS, 17 OHP, LH, FSH, Testo/E2, glucose à jeun , HbA1c Sérologie coelique, IgA	Courbe de croissance Age osseux (initlment et annuellement)	Selon la situation clinique - Suivi, discussion quant au déroulement normal de la croissance et de la puberté, au vécu de la petite taille et aux stéréotypes liés à celle-ci - Hormone de croissance selon indication	Ecolage hormone de croissance* Association de patient selon la situation clinique	Évaluer le besoin de soutien psychologique ou social.	Faible compliance, refus des injections ou vécu difficile de celles-ci par l'enfant/ l'adolescent
Puberté										
Adultes		3-4 mois			Bilan initial puis annuellement lors du suivi: Hémato, fonction rénale, ionogramme complet, tests hépatiques. VS TSH, T4l, IGF1, IGFBP3, PRL, ACTH, cortisol, DHEAS, 17 OHP, LH, FSH, Testo/E2, glucose à jeun , HbA1c Sérologie coelique, IgA	Selon la situation clinique (bilan étiologique initial) : - CGH/panel petite taille - Test de stimulation de la GH - IRM hypophysaire	Selon la situation clinique - Suivi, discussion quant au déroulement normal de la croissance et de la puberté, au vécu de la petite taille et aux stéréotypes liés à celle-ci - Hormone de croissance selon indication	*Si traitement par GH		