

PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION de la Savoie 7-12 ans **DOSSIER MÉDICAL**

Ce questionnaire peut être rempli dans le cadre d'une consultation repérage troubles de l'enfant (CTE) au tarif majoré.

Vous pouvez envoyer ce document :

- ❖ En le transmettant aux parents de l'enfant
- ❖ Par mail : pco7-12@camsp73.org
- ❖ Par voie postale : CAMSP/PCO – Hôtel dieu – BP 11125 – 73011 CHAMBERY Cedex

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Coordonnées du médecin :

Nom : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Adresse :

Date de l'examen : _____

FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TND (selon HAS 2020)

- Frère ou sœur ou parent de 1er degré ayant un TND
- Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement
(alcool, certains antiépileptiques....)
- Grande prématurité (<32SA)
- Poids de naissance < 1500g
- Encéphalopathies aiguës néonatales (incluant convulsions)
- Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corps calleux...)
- Microcéphalie (PC<-2DS, congénitale ou secondaire)
- Infections congénitales ou néonatales
(CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites/encéphalites...)
- Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement
- Cardiopathies congénitales complexes opérées
- Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)
- Ictère néonatal sévère y compris à terme (bilirubine>400 mmol/l)

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

	ATCD médico-chirurgicaux	ATCD troubles du neuro-développement
Père		
Mère		
Fratrie		

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Grossesse normale : Oui Non

Naissance :

Age Gestationnel : _____ SA

Poids de Naissance : _____ g

PC de Naissance : _____ cm

Hospitalisation en période néonatale : Oui Non

Si oui, motif :

ATCD MEDICO-CHIRURGICAUX PERSONNELS

Hospitalisations (hors période néonatale) Oui Non

Si oui, précisez :

ATCD Chirurgicaux Oui Non

Si oui, précisez :

ATCD Médicaux Oui Non

Si oui, précisez :

Pathologies ORL/auditives Oui Non

Date du dernier examen ORL/audition :

Pathologies visuelles Oui Non

Port de correction Oui Non

Date du dernier examen ophtalmologique :

DÉVELOPPEMENT PRECOCE LES PREMIÈRES ANNÉES DE VIE

	OUI	NON
Difficultés d'interactions précoces Contexte de dépression maternelle du post-partum		
Difficultés d'alimentation		
Difficultés de sommeil		
Décalage d'acquisition de la marche (Marche > 17 mois)		
Décalage d'acquisition du langage oral (Phrases élémentaires « SVC » après 3 ans)		

VIE QUOTIDIENNE ET SCOLARITÉ

L'enfant est-il scolarisé Oui Non

Si oui, quelle classe :

Nom et ville de l'école :

Apprentissages scolaires faciles Oui Non

Aménagements spécifiques Oui Non

Capacités attentionnelles labiles Oui Non

Temps passé devant un écran /jour :

Difficultés à limiter le temps d'écran au quotidien Oui Non

Activités extra-scolaires Oui Non

Difficultés de sommeil Oui Non

Difficultés d'alimentation Oui Non

Enurésie ou encoprésie Oui Non

- L'enfant vit avec ses deux parents ? Oui Non
- Conditions de vie utiles à communiquer : Oui Non
- Difficultés psychiques identifiées: Oui Non
- Les difficultés impactent la vie familiale : Oui Non

Si oui à au moins 1 des 3 questions précédentes, précisez :

EXAMEN SOMATIQUE

CROISSANCE :

- Poids : kg Taille :cm IMC :kg /cm²
- PC :cm Micro ou macrocéphalie Oui Non
- Croissance dans les normes et harmonieuse Oui Non

EXAMEN NEUROLOGIQUE

- Examen neurologique normal Oui Non

Si non, précisez :

- Atteintes périphériques Oui Non
- Epilepsie Oui Non

AUTRES OBSERVATIONS UTILES

EXAMEN DU NEURODEVELOPPEMENT ACTUEL

Notion de régression du développement

Oui Non

Motricité globale, contrôle postural et locomotion	Oui	Non
Saute à cloche pied 3 à 5x (sur place ou en avançant)		
Court de manière fluide et sait s'arrêter net		
Marche sur les pointes et les talons		
Lance un ballon		
Sait pédaler		
Equilibre bipodal (entourez)	Normale	Impossible
Equilibre monopodal (entourez)	Normale	Impossible
Accroupi, se relève		
Chutes fréquentes, maladresse, lenteur		
Motricité fine et praxies	Oui	Non
Autonomie dans les gestes de la vie quotidienne (toilette, habillage...)		
Touche avec son pouce chacun des doigts de la même main (après démonstration)		
Copie une figure complexe		
Bonne tenue de crayon		
Langage oral	Oui	Non
Bilinguisme familial		
A un langage intelligible		
S'exprime avec des phrases construites (syntaxe correcte, lexique riche)		
Peut raconter une petite histoire de manière structurée (début, milieu, fin)		
Suivi orthophonique en cours		
Cognition	Oui	Non
Difficultés dans les apprentissages en mathématiques		
Lecture fluide avec compréhension du texte		
Bilan neuropsychologique réalisé		
Difficultés d'orientation temporelle et/ou spatiale		
Socialisation	Oui	Non
Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée		
Participe à des jeux collectifs en respectant les règles		
Relations adaptées avec ses pairs		
Difficulté d'autonomie (solliciter)		

COMPORTEMENT PENDANT L'EXAMEN

Normal Oui Non

Si non, précisez :

CONCLUSION

Serez-vous le médecin référent de l'enfant ? Oui Non

Sollicitation de la PCO avec accord des parents Oui Non

Que retenir-vous chez cet enfant :

* Des antécédents/facteurs de risque exposant aux TND :

Oui Non

* Des difficultés multiples :

Oui Non

* Une gêne fonctionnelle sévère :

Oui Non

* Un décalage scolaire important par rapport au niveau attendu :

Oui Non

* Un retentissement important sur la qualité de vie (enfant et/ou famille) :

Oui Non

* Un retentissement important sur la vie sociale :

Oui Non

HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES : TND SUSPECTÉ(S)

- Troubles du Spectre de l'Autisme
- Trouble spécifique des apprentissages scolaires (lecture, écriture, calcul)
- Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
- Trouble du développement intellectuel
- Trouble spécifique du langage oral
- Trouble développemental de la coordination

- Autres :

Prescriptions d'examens et bilans chez les professionnels suivants

Professions conventionnées

- Kinésithérapie
- Ophtalmologie
- Orthoptie
- ORL
- Orthophonie

Autre (précisez) :

Professions non conventionnées

- Psychomotricité
- Psychologie
- Neuropsychologie
- Ergothérapie

Date : / /

Signature et Tampon :

Nous vous remercions d'avoir répondu à l'ensemble de ces questions.