

# PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION de la Savoie DOSSIER MEDICAL

(3ans 9 mois - 4 ans 9 mois)

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):** (Cochez)

Frère ou sœur ou parent de 1er degré ayant un TND

Exposition prénatale à un toxique majeur du neurodéveloppement (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 neurodéveloppement

Cardiopathies congénitales complexes opérées

Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)

Ictère néonatal sévère y compris à terme (bilirubine>400 mmol/l)

## **ANTECEDENTS FAMILIAUX**

	ATCD médico-chirurgicaux	ATCD troubles des apprentissages	Profession
Père			
Mère			
Fratie			

## ANTECEDENTS PERSONNELS

**GROSSESSE NORMALE ?** (Cochez)

**Oui**

**Non**

Si non, préciser : (grossesse multiple, FIV, RCIU, MAP, infection anténatale, prise de toxique...)

**NAISSANCE** (Cochez)

Accouchement normal ou césarienne programmée

Voie basse dystocique

Césarienne en urgence

---

Age gestationnel : ..... SA

Poids : .....

Taille : .....

PC : .....

APGAR : .....

---

**Oui**

**Non**

Anoxie périnatale

Hospitalisation en période néonatale

PEA

normaux

anormaux

Depression maternelle du post-partum

(Commentaire libre)

## ATCD MEDICO-CHIRURGICAUX PERSONNELS (Cochez)

**Oui    Non**

Pathologies ORL/auditives (OSM, ronflement)

Pathologies visuelles

ATCD chirurgicaux

Hospitalisations (hors période néonatale)

ATCD médicaux

Si oui à une de ces questions, préciser (texte libre) :

Traitement médicamenteux au long cours (actuel ou antérieur)

Si oui, (DCI, posologie, durée)

## DEVELOPPEMENT PRECOCE LES PREMIERES ANNEES DE VIE (Cochez)

	Oui	Non	Age
Difficultés d'interaction parents/enfant			
Contact visuel			
Répond à son prénom			
Joue avec les autres enfants			
Difficultés d'alimentation			
Difficultés de sommeil			
Tenue de tête (âge corrigé si naissance < 37SA)			
Marche autonome (âge corrigé si naissance < 37SA)			
Premiers mots			
Association de mots			

	Oui	Non	Age
Gestes sociaux (fait coucou)			
Pointage du doigt			
Attention conjointe partagée			
Jeux de faire-semblant			
Propreté diurne			
Propreté nocturne			

### VIE QUOTIDIENNE (Cochez)

Oui Non

Les difficultés impactent la vie familiale

L'enfant est-il scolarisé

Si oui, classe : .....

Nom et ville de l'école : .....

Difficultés en collectivité

En cas de difficultés, précisez :

### EXAMEN SENSORIEL (Cochez)

#### VISION (plus de 2 ans)

De loin : OD : ..... OG : ..... Test utilisé : .....

De près : OD : ..... OG : ..... Test utilisé : .....

Vision du relief  
normale

Oui

Non

## AUDITION

Normale ?	Oui	Non	
Test utilisé :	Audiométrie tonale	Audiométrie vocale	Voix chuchotée
	Examen ORL récent		

## EXAMEN SOMATIQUE (Cochez)

Poids : ..... Taille : ..... PC : .....

**Oui Non**

Croissance dans les normes et harmonieuse

### **PRESENCE D'ELEMENTS DYSMORPHIQUES**

Si **oui**, préciser : CRANE (*micro/macrocéphalie, anomalie de forme*) VISAGE, MEMBRES, RACHIS (*scoliose, cyphose, hyperlordose ...*) SIGNES DE DYSRAPHIE (*touffe de poils, fossette sacro-coccygienne...*) LIGNE MEDIANE (*luette bifide, hernie ombilicale...*)

### **EXAMEN SOMATIQUE GENERAL NORMAL**

Si **non**, préciser : *cardiaque, pulmonaire, dentition, hypertrophie amygdalienne, hépato/splénomégalie, hyper laxité, anomalie des OGE... :*

## EXAMEN CUTANE NORMAL

Si **non**, préciser : *anomalie de pigmentation, d'élasticité, taches café au lait, taches achromiques, lentigines, neurofibrome...* :

## EXAMEN NEUROLOGIQUE

Réflexes ostéo-tendineux	Présents	Absents
Symétriques?	Oui	Non
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Tonus normal		
Motricité spontanée harmonieuse et riche		
Motricité symétrique		

## COMPORTEMENTS INSTINCTUELS, SENSORIELS, EMOTIONNELS PARTICULIERS (selon HAS) :

### Fonctions physiologiques instinctuelles (sommeil, alimentation) :

Troubles durables et quasi quotidiens du **sommeil** (endormissement, réveils nocturnes)

Grande **sélectivité alimentaire** inhabituelle pour l'âge (préfère les textures lisses, refuse les morceaux, a une aversion pour les aliments d'une certaine couleur...)

Difficultés de **prises alimentaires** (durée des repas très longue, réflexe nauséux massifs)

### Profil sensoriel et sensori-moteur particulier :

Aversion/évitement du **contact tactile**, de certaines textures ou tissus

Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des **stimuli sensoriels** (absence de réaction à un bruit fort ou réaction exagérée pour certains bruits, évitement ou attirance pour la lumière)

**Exploration/utilisation étrange** des « objets » et de l'environnement

**Mouvements répétitifs, stéréotypés** : gestuelles (battement des mains, mouvement des doigts devant les yeux) ou corporelles (balancements, tournolements, déambulations...)

### Régulation émotionnelle inhabituelle pour l'âge et quel que soit l'environnement :

Intolérance exagérée au **changement** de l'environnement\*

**Colères** violentes et répétées, inconsolables

**Hyperactivité** motrice incontrôlable (se met en danger)

*\*colère, chagrin, réaction de peur, disproportionnés ou sans objet apparent, avec violence (auto ou hétéro-agressivité), non apaisables et répétés.*

## EXAMEN DU NEURODEVELOPPEMENT

### Notion de régression du développement Oui/Non

Indication de prise en charge par la PCO : 3 « non » concernant les signes d'alerte (**en gras**) dans 2 domaines différents.

<b>Motricité globale, contrôle postural et locomotion</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Saute à pieds joints (au minimum sur place)		
Monte les marches non tenu et en alternant		
Lance un ballon de façon dirigée		
Sait pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur)		
Marche	Normale	Pathologique
Marche sur les talons/pointes de pieds	Normale	Impossible
Equilibre bipodal	Normale	Impossible
Accroupi, se relève		
Chutes fréquentes, maladresse		
<b>Motricité fine et praxies</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Dessine un bonhomme têtard		
Copie une croix orientée selon le modèle (non dessiné devant lui)		
Fait un pont avec 3 cubes (sur démonstration)		
Enfile son manteau seul		
Fait des puzzles		
Mange seul		
<b>Langage oral</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Utilise le « je » pour se désigner (ou équivalent dans sa langue natale)		
A un langage intelligible par une personne étrangère à la famille		
Conjugué des verbes au présent		
Pose la question « pourquoi ? »		
Peut répondre à des consignes avec deux variables pour retrouver des objets absents (« va chercher ton manteau dans ta chambre »)		
Test de langage pratiqué (ERTL4....)	Normal	Pathologique

<b>Cognition</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
A des jeux imaginatifs avec des scénarios		
Compte (dénombre) quatre objets		
Sait trier des objets par catégories (couleur, forme...)		



Socialisation	Oui	Non
Accepte de participer à une activité de groupe		
Cherche à jouer ou interagir avec des enfants de son âge		

---

### COMPORTEMENT PENDANT L'EXAMEN

---

Normal ?

Oui

Non

Si **non**, préciser :

L'enfant bénéficie-t-il déjà (ou est-il en attente) de soins spécifiques (orthophonie, kiné) ou d'une prise en charge dans une structure (CMP, SESSAD, CAMSP....) :

### CONCLUSION

Serez-vous le médecin référent de l'enfant ?

Oui

Non

Les parents sont-ils d'accord pour que la  
Plateforme soit sollicitée ?

Oui

Non

### Hypothèses diagnostiques

### Prescriptions d'examens et bilans chez les professionnels suivants :

#### *Professions conventionnées*

Kinésithérapie  
Ophtalmologie  
Orthoptie  
ORL  
Orthophonie

#### *Professionnels non conventionnés*

Psychomotricité  
Psychologie  
Neuropsychologie  
Ergothérapie

Autre (précisez) :

Signature et Tampon: