**DOSSIER MEDICAL**

**RETARD OU TROUBLES DU DEVELOPPEMENT Version 2022-10-07**

Ce dossier correspond aux motifs de consultations suivants :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Retards de langage oral après 1 an d’orthophonie | Troubles sévères du langage oral ou de la communication | Comportements restreints et stéréotypés (TSA) | Troubles dans les interactions sociales | Autres troubles du développement |

*Nb : Il existe 3 autres types de dossiers médicaux pour les enfants ou les adolescents : le dossier troubles des apprentissages scolaires, le dossier troubles du comportement (tdah ou hyperactivité) et le dossier troubles de l’adaptation et troubles anxieux (qui inclut aussi le post traumatique), vous choisissez le dossier le plus adapté à votre demande.*

**DEFINIR LE PROBLEME OU LES DYSFONCTIONNEMENTS**

Dans le cadre de l’organisation d’un bilan médical diagnostic spécialisé de niveau 2 pour un retard ou un trouble dans le développement moteur ou cognitif de votre enfant, vous allez trouver ci-après le dossier médical de préconsultation que je vais utiliser pour analyser les premiers éléments cliniques des dysfonctionnements et pour vous donner les premières réponses. Ce dossier vous permet de formaliser votre demande, de définir le problème et ses conséquences fonctionnelles. Certaines parties sont à compléter par les parents, d’autres par votre enfant, d’autres (éventuellement) par les enseignants ou par votre médecin traitant ou par les rééducateurs qui suivent peut-être déjà votre enfant.

C’est la première étape du bilan, elle vous implique totalement et va déjà vous aider à comprendre une partie des difficultés.

**UN TRAVAIL MEDICAL SPECIFIQUE**

Le rôle de médecin de niveau 2 en troubles du neurodéveloppement est aujourd’hui clairement précisé par la Haute Autorité de Santé dans les recommandations de bonnes pratiques et ce qu’il s’agisse de troubles des apprentissages, de trouble de l’attention ou de troubles du spectre autistique [(cf. site de la HAS)](https://www.has-sante.fr/jcms/fc_2875171/fr/resultat-de-recherche?text=trouble+du+developpement&tmpParam=&opSearch=).

Pour vous accompagner dans ce parcours de santé complexe, je vais avoir besoin de différentes informations sur le développement de votre enfant mais également de votre engagement et de votre participation. Mon fil rouge depuis 2005 dans ma pratique spécialisée en neurodéveloppement est très clair : l’enfant et sa famille constitue un système en interactions.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Une image contenant clipart  Description générée automatiquement |  |  |
| Un enfant ou un adolescent avec un équipement, un développement ou un fonctionnement qui limite ou perturbe son adaptation aux demandes de son environnement. | Une famille qui s’interroge et qui peut être en difficulté avec cet enfant à besoins éducatifs ou rééducatifs particuliers. |
| Mon rôle de médecin :Evaluer ce potentiel et son utilisation, optimiser ce développement et l’autonomisation de cet enfant.Il y aura donc un travail diagnostic et thérapeutique avec l’enfant.Un objectif : augmenter l’adaptabilité de l’enfant et donc sa liberté future à moyen et long terme.Un principe : limiter l’assistance au strict nécessaire pour favoriser le développement, les compétences et les stratégies.  | Mon rôle de médecin :Evaluer les difficultés et leurs conséquences dans les interactions.Expliciter et Informer sur ces dysfonctionnements et sur leurs prises en charge possibles.Un objectif : optimiser et renforcer le rôle des modèles éducatifs, à court, moyen et long terme.Un principe : intégration complète de la famille dans la prise en charge par transfert d’outils et de stratégies éducatives. |

Ce parcours de santé coordonné médicalement, recommandé par la Haute Autorité de Santé n’est pas encore majoritaire. Des prises en charge sont mises en place sans qu’une évaluation globale et développementale des problèmes soit réalisée par un médecin. Le bonheur de l’enfant ou l’apaisement des troubles de son comportement restent une priorité.

Les stratégies choisies sont souvent sur court terme avec comme principe la bienveillance :

* Multiplication des aides techniques ou humaines et diminution de l’effort demandé à l’enfant.
* Catégorisation dans un groupe de pathologies sans tenir compte de la trajectoire développementale ou des comorbidités.
* Classification souvent systématique comme handicapé et sortie très fréquente du parcours scolaire ordinaire.

La présence d’un médecin de proximité formé en TND permet de raisonner de manière globale et sur du long terme en intégrant totalement les parents, mais aussi les autres professionnels (santé, social, scolaire) dans le parcours de santé de votre enfant. C’est un exercice médical très spécifique, encore peu développé, qui se heurte à des obstacles et à des résistances multiples malgré sa validation médicale. J’ai choisi cette orientation exclusive il y a 17 ans. L’organisation des bilans, du suivi et de ce double positionnement vers l’enfant et la famille résulte de toutes ces années de consultations et de poursuite de formations professionnelles. Si j’ai votre confiance et votre motivation, je m’engage donc à vous donner un avis expert, indépendant sans aucun conflit d’intérêts et à vous accompagner dans ce parcours de santé souvent long.

**Prise en charge des consultations et du suivi**

La spécialisation des médecins en trouble du neurodéveloppement n’est pas encore codifiée sur le plan du conventionnement ou par le Conseil de l’Ordre des Médecins. Depuis janvier 2007, date où j’ai décidé de consacrer exclusivement ma pratique médicale aux TND, j’innove, je développe et j’agis pour que cette étape médicale fondamentale soit reconnue, valorisée et prise en charge pour tous les patients et toutes les familles. Après de multiples tentatives pour permettre à tous les patients l’accès à cette prise en charge auprès de l’Assurance Maladie ou du Conseil de l’Ordre, je n’arrive pas, du moins pour l’instant, à un accord avec ces instances administratives ou professionnelles. Nous sommes dans un vieux pays où l’hyper codification règlementaire et administrative se veut bienveillante et sécurisante mais inhibe ou ralentit beaucoup de processus de créativité ou d’adaptation. Dix ans seront probablement nécessaires pour la codification et la prise en charge officielle de ces actes.

**Un choix contraint**

Je suis contraint par cette inadaptation réglementaire de l’Assurance Maladie de changer mon conventionnement et de passer en **secteur 3**. Ce conventionnement particulier est le seul à l’heure actuelle qui me permet la poursuite de mon activité de façon réglementaire et la réalisation des bilans et suivi des troubles du neurodéveloppement dans des conditions conformes aux recommandations médicales. Les demandes de l’Assurance Maladie pour intégrer cette pratique dans un parcours conventionnel sont encore aujourd’hui trop limitatives, complexes et lourdes et peuvent donner lieu à des interprétations subjectives, sources de contentieux dont j’ai fait les frais comme pionner et que je ne souhaite plus. La conséquence directe pour les patients est la quasi-absence de prise en charge des consultations par l’Assurance Maladie (certaines mutuelles pouvant assurer un remboursement partiel). Toutes mes prescriptions par contre restent prises en charge de manière habituelle. Je suis conscient de la difficulté, voire de l’impossibilité pour certains patients de faire face à cette charge financière que j’estime profondément injuste mais c’est pour l’instant la seule solution fonctionnelle pour poursuivre mon exercice.

**Organisation des bilans**

**Etape 1 : Premier contact** par mail, téléphone ou consultation vidéo via Doctolib. A l’issue duquel je vous transmets le protocole et ce dossier par mail.

**Etape 2 :** Constitution du **dossier médical spécifique** du patient et de son environnement (c’est le document que vous venez de télécharger). La constitution de ce dossier complet va vous permettre de préciser les situations qui posent problèmes, l’historique de développement, les conditions environnementales et vos demandes. Ce travail demande du temps, pour vous pour le compléter (au moins une heure) et pour moi pour l’analyser et vous répondre (au moins 30 mn). Je vous conseille de compléter ce questionnaire sur votre ordinateur, vous pourrez ensuite le garder dans un dossier informatique avant de l’imprimer (cela peut servir à d’autres professionnels). Une fois le dossier complet, vous **l’imprimez et me le retournez par voie postale** (courrier simple ou suivi, mais svp évitez les recommandés). Pour ce travail d’analyse de votre dossier, le coût à votre charge est de 50 €, à joindre impérativement par chèque avec votre dossier. Cette somme sera encaissée après le premier rdv présentiel ou vidéo ou je vous remettrai une facture.

**Etape 3 : Analyse du dossier**

Quand j’ai reçu par la poste votre dossier et qu’il est complet, je vous fais un premier retour par mail et vous propose un **premier rendez-vous**, soit en présentiel pour la région Aquitaine et Midi-Pyrénées, soit en distanciel au-delà. Cette première consultation est proposée en début d’après-midi sur des créneaux spécifiques de 1h30.Le délai pour ce premier rdv est variable entre 2 et 3 mois en fonction des périodes. Je vous demande de confirmer par mail la date proposée.

**Etape 4 : Premier rendez vous de consultation.**

Ce rendez-vous long de 1h30 en moyenne permet de mettre à plat les dysfonctionnements et déjà de poser ou de préciser les éléments diagnostics cliniques, les facteurs environnementaux, les impacts familiaux, scolaires, sociaux et professionnels des dysfonctionnements. Cela permet également d’envisager ou de compléter les solutions ou stratégies de prise en charge.

|  |
| --- |
| Déroulement des premières consultations |
| Premier rdv TNDA famille (enfants, adolescents) | Premier rdv TNDA ou troubles anxieux / trauma adulte |
| 15 mn d’évaluation de la problématique et des demandes30 mn de consultation parents : évaluation de la situation, des problèmes et de l’impact individuel et familial 30 mn pour la partie consultation enfant que je vois le plus souvent seul (parfois avant les parents )15 mn pour synthèse et compte-rendu | 15 mn d’ évaluation de la problématique et des demandes30 mn d’évaluation fonctionnelle de la situation, des problèmes et de l’impact individuel et familial 30 mn pour évaluation diachronique, développementale et environnementale 15 mn pour synthèse et compte-rendu |

Pour les bilans enfants et adolescents, je souhaite, si cela est possible, que les deux parents soient présents. Pour les adultes, l’environnement direct peut être également présent sur une partie de la consultation. Ce bilan TNDA donne lieu à un compte-rendu écrit. Il est facturé 150€ (facture remise à l’issue du bilan). En secteur 3, il n’y a pas de remboursement des consultations par la sécurité sociale, mais certaines mutuelles peuvent prendre en charge une partie du bilan.

**Etape 5 : Consultations de suivi et coordination**

* Pour le suivi des troubles du neurodéveloppement ou de l’adaptation pour enfants, adolescents + familles ou pour les adultes les rdv de suivi ont lieu en moyenne 2 à 3 fois par an ce qui permet la supervision et la coordination des prises en charge et le suivi des dysfonctionnements. Ces rendez-vous ont une durée d’une heure, et permettent de faire le point sur la situation de patients et de leur environnement (famille). Pour les enfants et les adolescents, une bonne moitié de la consultation sera axée sur les difficultés éprouvées par les parents et sur la mise en place d’outils pour comprendre et agir. Ces rendez-vous donnent lieu à un compte-rendu écrit et sont facturés 120 €. En secteur 3, il n’y a pas de remboursement des consultations par la sécurité sociale, mais certaines mutuelles peuvent prendre en charge une partie de la consultation
* Pour les rendez-vous de suivi psychothérapeutiques TCCE ou EMDR pour les adultes ou pour les adolescents et parfois les enfants. La durée des séances en présentiel ou en distanciel est de 30 mn et le rythme variable en fonction de la clinique. Les séances sont facturées 60 € en TCCE et en fonction du temps pour l’EMDR (séances parfois beaucoup plus longues) et donnent lieu à un compte-rendu écrit. En secteur 3, il n’y a pas de remboursement des consultations par la sécurité sociale, mais certaines mutuelles peuvent prendre en charge une partie des consultations.

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :**

* Vous pouvez me poser des questions, de préférence par mail (délai de réponse variable) ou en utilisant les créneaux de téléconsultations (durée 15 mn, facturation 30€, pas de prise en ss comme le reste ,à prendre sur Doctolib dans les espaces dédiés).
* Documents et bilans antérieurs : vous pouvez me transmettre dans le dossier toutes les pièces complémentaires que vous jugerez nécessaires (anciens bilans, etc.), cela permet d’enrichir le dossier clinique et de comprendre l’évolution.
* Vidéo consultation de premier contact : si vous avez des questions ou que vous souhaitez un premier contact avant de vous engager et de compléter le dossier, vous avez la possibilité de prendre un rdv de premier contact court (15 mn) sur Doctolib dans les créneaux dédiés. Cela me permet déjà, dans des délais courts, de vous écouter et de vous donner quelques pistes. Facturation 30€ (pas de prise en charge sécurité sociale).
* L’organisation ci-dessus est mise en place à partir du 1er janvier 2023, date de mon passage en conventionnement de secteur 3. Elle pourra fluctuer en fonction de l’évolution de la situation et des prises en charge à venir pour les bilans TND. Personnellement j’espère que les bilans TNDA pourront être nomenclaturés et pris en charge pour les enfants, ado, adultes et leur environnement dans les prochaines années.

 Si vous êtes en accord avec tous ces éléments, alors c’est parti, au travail pour la constitution du dossier. Bien cordialement

 **Docteur Jean Luc RIBEYROLLE**

# Questionnaire Parents

Questionnaire complété le (date) : Par :

Photo familiale de préférence ou seulement de votre enfant

## Vos Coordonnées

Nom de votre enfant

Prénom

Date de naissance

Age actuel

Classe actuellement suivie

Vos coordonnées

Adresse (rue, code postal, ville)

Téléphone fixe

Téléphone mobile

Adresse internet **que vous consultez régulièrement**

**Les autres informations administratives**

**Classe actuellement suivie**

Institution (école, collège, lycée) nom et ville

Médecin traitant (généraliste)

Nom

Prénom

Ville

Mail

Autres spécialistes consultés

Pédiatre

Nom

Prénom

Mail

Neurologue

Ophtalmologue

ORL

Rééducateurs (nom, prénom, ville et mail si vous l’avez) :

Orthophoniste :

Psychologue :

Psychomotricien :

Orthoptiste :

Autres professionnels :

## Quel est le problème actuel, qu’est ce qui d’après vous ne fonctionne pas pour votre enfant ?

**En famille, quelles sont les situations qui posent des problèmes à votre enfant**?

*Citez les principales situations puis choisissez un exemple précis qui s’est déroulé récemment et décrivez-le avec précision (où, quand, qui, quoi, conséquences pour votre enfant, pour les parents*)

**En famille,** quelles sont les situations concernant votre enfant **qui vous posent des problèmes** à vous en tant qu’individus ou en tant que parents ? *Citez les principales situations puis choisissez un exemple précis qui s’est déroulé récemment et décrivez-le avec précision (où, quand, qui, quoi, conséquences pour votre enfant, pour les parents)*

**En famille,** existe-il d’autres situations-problèmes dans les **interactions** avec les proches (fratrie, autres adultes, grands-parents) ?

**A l’extérieur de la maison,** quelles sont les situations qui posent des problèmes à votre enfant?

*Citez les principales situations puis choisissez un exemple précis qui s’est déroulé récemment et décrivez-le avec précision (où, quand, qui, quoi, conséquences pour votre enfant, pour les parents*)

A l’extérieur de la maison,quelles sont les situations concernant votre enfant qui vous posent des problèmes à vous en tant qu’individus ou en tant que parents ? *Citez les principales situations puis choisissez un exemple précis qui s’est déroulé récemment et décrivez-le avec précision (où, quand, qui, quoi, conséquences pour votre enfant, pour les parents)*

**A l’extérieur de la maison, existe**-il d’autres situations-problèmes dans les interactions avec les autres ?

*Citez les principales situations puis choisissez un exemple précis qui s’est déroulé récemment et décrivez-le avec précision (où, quand, qui, quoi, conséquences pour votre enfant, pour les parents)*

**A l’école ou au collège, quelles sont les situations qui posent des problèmes à votre enfant ?**

*Citez les principales situations puis choisissez un exemple précis qui s’est déroulé récemment et décrivez-le avec précision (où, quand, qui, quoi, conséquences pour votre enfant, pour les parents*)

**A l’école ou au collège,** quelles sont les situations concernant votre enfant **qui vous posent des problèmes** à vous en tant qu’individus ou en tant que parents ? *Citez les principales situations puis choisissez un exemple précis qui s’est déroulé récemment et décrivez-le avec précision (où, quand, qui, quoi, conséquences pour votre enfant, pour les parents)*

**A l’école ou au collège,** existe-il d’autres situations-problèmes dans les **interactions** avec les autres enfants ?

*Citez les principales situations puis choisissez un exemple précis qui s’est déroulé récemment et décrivez-le avec précision (où, quand, qui, quoi, conséquences pour votre enfant, pour les parents)*

Existe-t-il des particularités dans sa communication ou son comportement ?

Qu’est-ce qui vous préoccupe le plus en tant que parents ?

Qu’en pense(nt) le ou les enseignants ?

Qu’en pense(nt) le ou les rééducateurs ?

###

Qu’en pense votre médecin traitant ou votre pédiatre ?

### Quelle est l’origine de la demande de consultation ? > La demande vient-elle (compléter oui/non et préciser)

- de l’enfant ou de la famille ?

- de l’école ou d’une structure périscolaire

- d’un professionnel de santé

### Votre demande est plutôt (surligner la ou les réponses)

- une orientation diagnostique : quel est ou quels sont les difficultés ou les troubles

- une évaluation de l’intensité des troubles ou des difficultés

- un conseil, une orientation vers un projet de prise en charge

- une évaluation de la prise en charge actuelle

- une coordination de la prise en charge existante

- une autre demande, précisez

Quel est pour vous, le degré d’urgence ou d’inquiétude actuel (0/10 à 10/10) ?

* Pour la maman
* Pour le papa

Si oui Pourquoi ? Quelle est votre crainte ?

Si non pourquoi ?

### Qu’est ce qui va bien aujourd’hui, quels sont les points forts de votre enfant ?

Les deux parents, l’enfant, la fratrie, voire d’autres membres de la famille ou des proches peuvent s’exprimer ci-dessous et avoir des avis différents

### Quelles sont les activités pratiquées (sports, loisirs) actuellement ?

### Quelles sont les prises en charge et adaptations actuelles ?

A la maison *(*adaptation de l’environnement, soutien scolaire ou éducatif) ?

### Existe-t-il actuellement une prise en charge médicale ou rééducative ?

### A l’école ?

Bénéficie-t-il d’un soutien scolaire, de la présence d’une auxiliaire de vie scolaire individuelle, d’un soutien du R.A.S.E.D, d’un suivi par un psychologue scolaire ou par le médecin scolaire ou le médecin de PMI ?

Un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), un Projet d’Accompagnement Individualisé (PAI) ou des adaptations pédagogiques ont-ils été mis en place ?

Autres aides ?

Bénéficiez-vous d’un dossier et d’une aide du Conseil Général (MADPH) ? Allocation AEEH ou PCH ou autres aides financières ou Aides techniques (matériel adapté ?)

## **ENVIRONNEMENT FAMILLE 1/2**

*Cette partie concerne l’environnement familial, il est important de repositionner votre enfant dans son cadre de vie quotidien. Ces informations sont précieuses dans la démarche diagnostique, elles restent bien sûr, comme tout le dossier, confidentielles. Il est possible dans le cas de familles recomposées que chacun des parents complète sa partie et me l’envoie séparément. Je compléterai de toute façon les données lors de la première consultation.*

Situation familiale des parents et contexte de vie (lieu de vie, environnement domicile, modifications récentes)

|  |
| --- |
|  |

Partie Mère

Nom

Prénom

Age

Née le

Profession actuelle

Formation scolaire et professionnelle

Antécédents personnels (oui/non et précisez si nécessaire)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Difficultés d’apprentissage ou comportementales ou dans le parcours scolaire en école ou collège

|  |
| --- |
|  |

Difficultés d’ordre visuel ? (myopie, hypermétropie, astigmatisme, amblyopie, strabisme)

|  |
| --- |
|  |

Difficultés d’audition ?

|  |
| --- |
|  |

Antécédents d’épilepsie ?

|  |
| --- |
|  |

Autres antécédents de santé importants vous concernant à mentionner ?

|  |
| --- |
|  |

Dans votre famille proche (père, mère, fratrie, cousins germains) existe-t-il des antécédents de trouble, notamment sur le plan cognitif (apprentissages) ou psychologique ou des éléments de vie importants à signaler ?

|  |
| --- |
|  |

Evaluation humeur fonctionnement maternel

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pas du tout | Un peu | Ça va encore | Pas mal | Beaucoup | Trop |
| Je me sens triste à l’intérieur  |  |  |  |  |  |  |
| Ça se voit que je suis triste  |  |  |  |  |  |  |
| Je suis tendue, irritable, anxieuse  |  |  |  |  |  |  |
| Je dors mal  |  |  |  |  |  |  |
| Je n’ai pas faim  |  |  |  |  |  |  |
| Je n’arrive pas à réfléchir, à me concentrer  |  |  |  |  |  |  |
| Je suis molle, je n’arrive pas à me bouger  |  |  |  |  |  |  |
| Je n’ai plus de plaisir, plus d’intérêt |  |  |  |  |  |  |
| Je vois le verre toujours vide et jamais plein  |  |  |  |  |  |  |
| J’ai envie de mourir ou des idées noires |  |  |  |  |  |  |

Partie Père

Nom

Prénom

Age

Né le

Profession actuelle

Formation scolaire et professionnelle

Antécédents personnels (oui/non et précisez si nécessaire)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Difficultés d’apprentissage ou comportementales ou dans le parcours scolaire en école ou collège

|  |
| --- |
|  |

Difficultés d’ordre visuel ? (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, amblyopie, strabisme)

|  |
| --- |
|  |

Difficultés d’audition ?

|  |
| --- |
|  |

Antécédents d’épilepsie ?

|  |
| --- |
|  |

Autres antécédents de santé importants vous concernant à mentionner ?

|  |
| --- |
|  |

Dans votre famille proche (père, mère, fratrie, cousins germains) existe-t-il des antécédents de trouble notamment sur le plan cognitif (apprentissages) ou psychologique ou des éléments de vie importants à signaler ?

|  |
| --- |
|  |

Evaluation humeur fonctionnement paternel

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pas du tout | Un peu | Ça va encore | Pas mal | Beaucoup | Trop |
| Je me sens triste à l’intérieur  |  |  |  |  |  |  |
| Ça se voit que je suis triste  |  |  |  |  |  |  |
| Je suis tendu, irritable, anxieux |  |  |  |  |  |  |
| Je dors mal  |  |  |  |  |  |  |
| Je n’ai pas faim  |  |  |  |  |  |  |
| Je n’arrive pas à réfléchir, à me concentrer  |  |  |  |  |  |  |
| Je suis mou, je n’arrive pas à me bouger  |  |  |  |  |  |  |
| Je n’ai plus de plaisir, plus d’intérêt |  |  |  |  |  |  |
| Je vois le verre toujours vide et jamais plein  |  |  |  |  |  |  |
| J’ai envie de mourir ou des idées noires |  |  |  |  |  |  |

Fratrie (préciser pour chacun des enfants)

Nom prénom, date de naissance, âge actuel, classe actuelle, points forts et éventuelles difficultés ou problèmes de santé :

Autres personnes en contact avec votre enfant :

Si les parents sont séparés et la famille recomposée, pouvez-vous préciser la situation : nom, prénom des personnes, activité professionnelle de chacun, mode de garde, autres enfants etc. :

## HISTORIQUE DU DEVELOPPEMENT

Dans cette partie, retour sur les différentes étapes du développement de votre enfant et sur ses apprentissages, la progression de son autonomie, y a-t-il eu du retard dans l’acquisition de certains stades ?

Grossesse, Accouchement et premières semaines (voir le carnet de santé >> ne pas oublier de le porter lors de la première consultation)

Contexte et déroulement de la grossesse (évènements particuliers ?) :

Nombre de semaines d’aménorrhée :

Date de naissance :

Poids de naissance :

Périmètre crânien :

Score Apgar 1 mn (cf. carnet de santé) :

Score Apgar 5 mn :

Taille naissance :

Problèmes lors de l’accouchement ou autour de la naissance :

## Les 6 premiers mois :

Difficultés ou troubles du Sommeil ?

Bébé plutôt calme ou très tonique ?

Difficultés pour l’alimentation ?

Existence de convulsions ou d’épilepsies ?

Coliques du nourrisson ?

Forme de la maman ?

Age des autres enfants à la naissance ? (S’il y a d’autres enfants)

Evénements particuliers dans ces 6 premiers mois ?

|  |
| --- |
|  |

## Les 3 premières années comment s’est passée la petite enfance ?

* Age de la marche :
* Age des premiers mots :
* Age des premières phrases :
* Age de la propreté nocturne :
* Troubles du comportement dans le milieu familial ?
* Troubles ou difficultés alimentaires (refus, vomissements, difficultés ?)
* Troubles ou difficultés de sommeil (à quel âge, fréquence, durée ?)
* Maladies autres que les maladies infantiles habituelles (ex : convulsions, maladies chroniques, troubles de l’audition, troubles de la vision, pathologie ORL sévère, …) ?
* Accidents, traumatismes crâniens, interventions chirurgicales (date, nature) :
* Evénement(s) particulier(s) dans ces 3 premières années :

## Période 3 à 15 ans Analyse chronologique

A compléter en fonction de l’âge de votre enfant

##### Date et Age d’entrée en petite section de maternelle

Quelle école :

Ville :

Problèmes particuliers au cours de la scolarisation en maternelle (apprentissages, comportements) :

Prises en charge ou bilans effectués durant cette période :

Evènements de vie ou changements dans la famille :

Autres éléments importants :

##### Date et Age d’entrée en cours préparatoire

Quelle école :

Ville :

Problèmes particuliers au cours du CP et du CE1 (apprentissages, comportements) :

Evènements de vie ou changements dans la famille :

Prises en charge ou bilans effectués durant cette période :

Autres éléments importants :

##### Période CE2 - CM2

Quelle école :

Ville :

Problèmes particuliers au cours de la scolarisation (apprentissages, comportements) :

Prises en charge ou bilans effectués durant cette période :

Evènements de vie ou changements dans la famille :

Autres éléments importants :

##### Période Collège

Date et Age d’entrée au collège :

Quel collège :

Ville :

Problèmes particuliers au cours de la scolarisation (apprentissages, comportements) :

Prises en charge ou bilans effectués durant cette période :

Evènements de vie ou changements dans la famille :

Autres éléments importants :

##### Période lycée / formation professionnelle

Date et Age d’entrée au lycée ou formation professionnelle :

Quelle structure :

Ville :

Problèmes particuliers au cours de la scolarisation (apprentissages, comportements) :

Prises en charge ou bilans effectués durant cette période :

Evènements de vie ou changements dans la famille :

Autres éléments importants :

**Questionnaire spécifique pour votre enfant ou adolescent 1/1 version développement**

**(si votre enfant est en âge ou en capacité de répondre)**

Bonjour,

Nous allons nous rencontrer à la demande de ta famille pour une consultation spécifique concernant tes difficultés d’attention ou de concentration ou des difficultés sur le plan de tes interactions avec les autres (parents, amis, autres)

**Es-tu demandeur toi aussi de cette consultation ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Quels sont les problèmes que tu présentes aujourd’hui ? Pour toi existe-t-il un problème et lequel ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**As-tu d’autres difficultés actuellement, sur le plan émotionnel, sur tes pensées, tes comportements, qui te gênent cette année ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Es-tu préoccupé par ces difficultés et si oui qu’est-ce que tu crains et sinon pourquoi cela ne te gêne pas ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Est-ce que tu as des difficultés pour t’endormir ou est-ce que tu te réveilles souvent la nuit ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Dans quel domaine es-tu le plus performant (scolarité ou autres) ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ton ou tes jeux vidéo favoris ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Un Réseau Social : Insta, FB, WhatsApp, Autres, Fan de séries, Youtubeur préféré ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**As-tu des difficultés pour demander quelque chose à quelqu’un ?**  **Et si oui plutôt à qui ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**As-tu des difficultés pour dire non quand tu as envie de refuser ?** **Et si oui plutôt à qui ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**As du des difficultés pour faire des critiques ou donner ton avis ? Et si oui plutôt à qui ?**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**As-tu des difficultés quand tu reçois des critiques ?** Et si oui plutôt à qui ?

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Est-ce que c’est facile pour toi de faire ou de recevoir des compliments ?** Et si oui plutôt à qui ?

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**As-tu des difficultés quand on te refuse quelque chose ou que tu ne peux pas obtenir rapidement ce que tu veux ?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tu peux rajouter ci-après ce que tu veux**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Merci pour ces réponses

J’aimerais que tu remplisses également 2 ou 3 autres questionnaires que va te donner ta famille :

 Le premier explore les peurs et les évitements

 Le deuxième plutôt les modes de pensée

 Le dernier (uniquement à partir de 13 ans) la manière de gérer ses problèmes

Tu peux demander si tu le souhaites à mettre les réponses à toutes ces questions dans une enveloppe cachetée si tu ne veux pas que ta famille les consulte (c’est une option).

Merci de ta participation

Bien Cordialement

 **Docteur Jean Luc RIBEYROLLE**

**Questionnaires complémentaires**

 **(ctrl+clic gauche sur les questionnaires et leur téléchargement va débuter)**

## Questionnaire pour la famille  > [Comportement de votre enfant : SNAP 4](https://www.dropbox.com/s/gumjor7bg3pm2ho/002-Questionnaire%20de%20comportement%20SNAP%204.doc?dl=0)

Ce questionnaire SNAP 4 est destiné à l’évaluation du comportement par les parents et va permettre de dépister des difficultés de fonctionnement, d’adaptation, des problèmes de gestion des émotions ou de pensées négatives. Ce ne sont que des chiffres qui vont donner une certaine tendance. Vous pouvez ne pas être du même avis entre les deux parents, dans ce cas vous imprimez plusieurs exemplaires de ce questionnaire.

##  Questionnaires pour votre enfant ou adolescent

Il doit les compléter lui-même (vous pouvez l’aider éventuellement en fonction de son âge).

Nb : Si votre enfant ou adolescent le souhaite, il peut mettre le questionnaire dans le dossier sous enveloppe cachetée s’il préfère que vous ne consultiez pas ses réponses (posez-lui la question).

* [L’échelle des peurs et des évitements ECAP](https://www.dropbox.com/s/81hxqt988g8q7ev/002-Echelle%20Anxi%C3%A9t%C3%A9%20ECAP%20cat%C3%A9goris%C3%A9e.doc?dl=0) permet d’évaluer l’anxiété et le comportement dans différentes situations
* L’échelle des schémas précoces, ISPE tout âge, choisir [ispe version fille](https://www.dropbox.com/s/47g393aeex0q5bz/004-inventaire%20des%20schemas%20pr%C3%A9coce%20enfant-filles.doc?dl=0) ou [ispe version garçon](https://www.dropbox.com/s/0e5qknhwnjyirhw/004-inventaire%20des%20schemas%20pr%C3%A9coce%20enfant-gar%C3%A7on.doc?dl=0)
* [L’échelle de coping ECA](https://www.dropbox.com/s/befohlqa9xeqs0h/003-%C3%89chelle%20de%20Coping%20pour%20adolescents.doc?dl=0)(enfants de plus de 13 ans) (comment je réagis quand j’ai un problème)

## [Questionnaire pour votre Médecin traitant](https://www.dropbox.com/s/9tsloq9p8lvyx5q/003-courrier%20liaison%20medecin%20traitant%20-vEA%202022-02.docx?dl=0)

## À imprimer et à compléter par votre médecin dans le cadre du parcours de soins et pour qu’il puisse me donner ses coordonnées internet pour recevoir un compte-rendu du bilan à joindre au dossier.

## [Questionnaire pour l’école](https://www.dropbox.com/s/ekncdt836kaxo61/questionnaires%20%C3%A9cole%20-v2019-08-24.pdf?dl=0) ou [le collège](https://www.dropbox.com/s/sogp4moygwkgtw8/questionnaires%20COLLEGE%20-v2019-08-24.pdf?dl=0)

## A imprimer et à remettre à l’enseignant (parfois certains refusent) et joindre au dossier.

## [Questionnaire pour les Rééducateurs](https://www.dropbox.com/s/l8g1idbe08wbf5a/003-questionnaire%20pro%20de%20sant%C3%A9%20-2019-08.pdf?dl=0)

##  Orthophoniste, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, etc. à imprimer et à donner aux rééducateurs puis joindre au dossier.

## Bilans complementaires à effectuer en fonction du cas de votre enfant

S’il n’a pas eu de bilan orthophonique ou si celui-ci est ancien et qu’il existe aussi un problème d’apprentissage, vous téléchargez la [demande de bilan orthophonique](https://www.dropbox.com/s/5bseqjmq67v1nrv/008-Bilan%20Orthophonique%20Investigation.pdf?dl=0) et vous la donnez à l’orthophoniste pour la réalisation de l’évaluation.

S’il dort mal ou s’endort dans la journée, complétez [l’évaluation des troubles du sommeil](https://www.dropbox.com/s/1bdg885lacdecmj/006-quest%20d%C3%A9pistage%20%20trouble%20sommeil%20enfant.pdf?dl=0)

Si votre enfant n’a pas fait de **bilan ophtalmo ou ORL récent** ou si un bilan orthoptique neuro visuel est justifié (strabisme, difficultés pour coordonner les mouvements des yeux), téléchargez les demandes de bilan ci-dessous :

[Bilan ophtalmologique](https://www.dropbox.com/s/hqkhdsv96sut2wr/008-Bilan%20Ophtalmologique%20-acuit%C3%A9%20visuelle%20.pdf?dl=0)

[Bilan orl d’audiométrie](https://www.dropbox.com/s/etdk17ntacm642t/008-Bilan%20Orl%20-acuit%C3%A9%20auditive.pdf?dl=0)

[Bilan orthoptique neuro visuel](https://www.dropbox.com/s/gaugk2tjaymgz4m/Bilan%20Orthoptique%20Neuro%20visuel%20-v2011-.pdf?dl=0)

Je comprends que tout cela vous demande pas mal de travail, mais la constitution de ce dossier est déjà un élément très important de cette consultation de niveau 2 dont il constitue la trame.

Une fois que tous les éléments sont réunis, vous m’envoyez le plus tôt possible le dossier PAR LA POSTE (courrier simple, pas de recommandé svp) avec le règlement par chèque de 50 € correspondant à l’étude de votre dossier.

Pour toute question, vous pouvez m’adresser un mail ou prendre un rendez-vous ponctuel vidéo via Doctolib.

Merci pour ce travail et à très bientôt

**Docteur Jean Luc RIBEYROLLE**