

**QUESTIONNAIRE PARENTAL TROUBLES DU NEURO DEVELOPPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS
DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT :
Version 2024-01-23**

Préambule : Contexte d'utilisation de ce questionnaire :

Le questionnaire suivant correspond aux bilans chez l'enfant et l'adolescent dans les situations suivantes :

- Troubles du développement (langage, communication, motricité, troubles du spectre autistique.)
- Troubles du contrôle du comportement (TDAH, troubles oppositionnels, troubles des conduites ..)
- Et toutes les atteintes des fonctions exécutives
- Troubles des apprentissages scolaires, tous les types de troubles Dys (dyslexie, dysorthographe, dyscalculies,) et tous les troubles de l'adaptation scolaire (refus scolaire, HPI etc.)
- Troubles émotionnels, troubles de l'humeur, Tocs, troubles externalisés (tic ,SGT)
- Troubles post traumatiques



Comme le rappelle le mode d'emploi ci-joint, ce document est indispensable dans le cadre de la réalisation du bilan médical. Vous pouvez le compléter directement ce questionnaire sur votre ordinateur ou votre tablette. Pensez bien à garder une copie pour vous. Une première partie est destinée aux parents. Une deuxième à votre enfant. Dans la dernière partie, vous pourrez télécharger via des liens, des questionnaires complémentaires.



Prévoyez du temps pour ce travail. Les deux parents et les enfants sont sollicités pour exprimer leur observation et leurs questionnements. En cas de recomposition familiale, vous pouvez compléter deux questionnaires. Une fois ce document complété, vous l'enregistrez en format .pdf et vous le transmettez via la messagerie [Doctolib](#) qui est sécurisée ou par [mail](#) . Dès sa réception le document est complet, je vous propose une date de rdv pour le premier bilan

Le premier contact en vidéo a-t-il eu lieu	
Si oui quelle est date de ce premier contact en vidéo ?	
Ce questionnaire est complété par	
A quelle date	

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET CONTACTS



ENFANT

Nom		Photo familiale de préférence ou seulement de votre enfant
Prénom		
Date de naissance		
Age		



PARENTS

	Mère	Père
Nom et prénom		
Adresse		
Téléphone portable		
Mail		



AUTRES ADULTES SI RECOMPOSITION FAMILIALE

Nom prénom, lien et tel	
Nom prénom, lien et tel	



LIEU DE SCOLARISATION /FORMATION

Institution (école, collège, lycée .	
Ville	
Classe suivie	
Distance du domicile	



EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE professionnels intervenant dans la prise en charge

	Nom	Ville	Mail
Médecin traitant			
Autres médecins			
Orthophoniste			
Psychologue			
Psychomotricien /Ergothérapeute			
Orthoptiste			



QUI EST A L'ORIGINE DE LA DEMANDE DE CE BILAN ?

Famille	Enfant	Ecole	Professionnel santé	Autres

Votre demande est plutôt

Une évaluation fonctionnelle des symptômes et de leur retentissement	Une catégorisation des troubles actuel et obtenir un diagnostic	Une intervention thérapeutique	Une évaluation des prises en charge actuelle	Un soutien des capacités familiales	Une coordination des prises en charge existantes	Une mise en place de moyen de compensation ou d'aides
<i>C'est normal ou il y a un probleme ?</i>	<i>C'est quoi et pourquoi ?</i>	<i>Qu'est-ce que l'on peut faire ?</i>	<i>Est-ce que cela est utile ou suffisant ?</i>	<i>Aidez-nous c'est compliqué !</i>	<i>On aimerait être guidé dans le parcours !</i>	<i>Peut-on metre en place des moyens ?</i>



Précisez svp votre demande en quelques lignes

Qu'attendez vous de ce bilan ? Plusieurs motifs de consultation sont possibles



OBSERVONS LES SITUATIONS

J'aimerais que vous puissiez décrire des situations précises, qui vous paraissent non fonctionnelles et qui ont, qui peuvent avoir ou auront des retentissement sur l'environnement.



A la maison, en famille

Quelles sont les situations qui posent des problèmes à votre enfant / ado ?

Citez les situations qui posent problèmes à mon enfant :

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)

Quelles sont les situations concernant votre enfant qui vous posent des problèmes à vous ses parents ?

Citez les principales situations qui posent problèmes à vous les parents

Choisissez un exemple précis d'une situation qui s'est déroulée récemment et décrivez-la avec précision (où, quand, qui, quoi, conséquences pour votre enfant, pour les parents)

Existe-il d'autres situations-problèmes dans les **interactions** avec les proches (fratrie, autres adultes, grands-parents) ?

Citez les principales situations qui posent problèmes à vous les parents

Choisissez un exemple précis d'une situation qui s'est déroulée récemment et décrivez-la avec précision (où, quand, qui, quoi, conséquences pour votre enfant, pour les parents)



4

A l'extérieur de la maison

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 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)



OBSERVATIONS DES AUTRES ADULTES OU PROFESSIONNELS

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 ?

Parmi tous ces problèmes ou symptômes, qu'est-ce qui vous préoccupe le plus en tant que parents ?

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

- Pour la maman

- Pour le papa

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 SOLUTIONS AVEZ-VOUS DEJA MISE EN PLACE ?

Quelles sont les interventions thérapeutiques et adaptations actuelles ?

A la maison

	actuellement	Détails
Limitation du temps d'écran		
Aide pour les devoirs		
Aide humaine à la maison		
Aide éducative en milieu ouvert (aemo)		
Intervention d'un membre de la famille		
Contrôle parental acces ordinateur		
Aide techniques spécifiques		
Moyen de communication augmenté (pecs, makaton)		
Tableau d'économie de jetons		
Punitions		
Time timer		
Autres		

QUESTIONNAIRE PARENTAL TROUBLES DU NEURO DEVELOPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS

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

Emploi du temps de votre enfant > notez les temps de rééducation et les temps de loisirs

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Orthophonie							
Psychologue							
Psychomotricité							
Ergothérapie							
Cmpp							
Itep							
Sessad							
Sport							
Soutien scolaire							
Autres							

Adaptations dans le cadre scolaire

Tiers temps	Dictée à trous	Photocopies des cours	Ordinateur	Outils numériques spécifiques	Autres moyens adaptatifs

Autres adaptations

PPRE	PAP	PAI	PPS		

Autres aides ?

Dossier madph	Reconnaissance de handicap	Aide humaine Avsi/aesh	Compensation AESH	Compensation PCH	Associations de parents

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	
Points importants à signaler	

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

Oui	Non	Details

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

Oui	Non	Details

Difficultés d'audition ?

Oui	Non	Details

Antécédents d'épilepsie ?

Oui	Non	Details

Autres antécédents de santé importants vous concernant à mentionner ?

QUESTIONNAIRE PARENTAL TROUBLES DU NEURO DEVELOPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS

Oui	Non	Details

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 ?

Oui	Non	Details

Evaluation humeur fonctionnement

	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	
Née le	
Profession actuelle	
Formation scolaire et professionnelle	
Point important à signaler	

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

Oui	Non	Details

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

Oui	Non	Details

Difficultés d'audition ?

Oui	Non	Details

Antécédents d'épilepsie ?

Oui	Non	Details

Autres antécédents de santé importants vous concernant à mentionner ?

Oui	Non	Details

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 ?

Oui	Non	Details

QUESTIONNAIRE PARENTAL TROUBLES DU NEURO DEVELOPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS

3

Evaluation humeur fonctionnement

	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						

Fratrie (préciser pour chacun des enfants)

Nom	Prénom	Date naissance	Age	Classe	Points forts	Difficultés

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 (événements 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

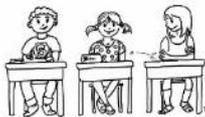
Quelle école :	
Ville :	
Problèmes particuliers au cours de la scolarisation en maternelle (apprentissages, comportements) :	
Prises en charge ou bilans effectués durant cette période :	

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 (apprentissage, 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 (apprentissage, 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 (apprentissage, 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 (apprentissage, 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-tu 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 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

AUTRES INFORMATIONS

Si vous avez d'autres informations à rajouter aux différents éléments ci-dessus vous pouvez les noter ici

Jean Luc RIBEYROLLE

Merci pour ce travail

Vous avez fini de compléter ce document, bravo c'est déjà une étape de franchie, tant pour le diagnostic des problèmes que pour la recherche de solutions. Vous pouvez maintenant sauvegarder ce document et l'enregistrer dans votre tablette ou ordinateur.

Vous pouvez maintenant me le transmettre

De préférence via la messagerie Doctolib, vous allez sur votre compte > onglet « mes messages »> vous cliquez sur le stylet envoyer un message > vous choisissez mon profil et vous pouvez ainsi m'envoyer directement ce document

Dès sa réception, je vérifie si le questionnaire est complet et je vous propose une date pour le rdv du bilan

Pour toutes questions vous pouvez utiliser soit la messagerie Doctolib ,soit le mail jl.ribeyrolle@msn.com

Docteur Jean Luc RIBEYROLLE