

QUESTIONNAIRE PARENTAL TROUBLES DU NEURO DEVELOPPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT : Version 2025-11-10

Préambule : Contexte d'utilisation de ce questionnaire :

Contexte et objectif de ce questionnaire

Ce questionnaire est destiné aux parents d'enfants et d'adolescents orientés pour une première consultation au Centre Médical TND64.

Il permet de rassembler les informations essentielles concernant le développement, le comportement, les apprentissages, les émotions et l'environnement familial de votre enfant.

Il est utilisé dans le cadre :

- D'un bilan d'évaluation des troubles du neurodéveloppement (TDAH, TSA, troubles des apprentissages, troubles de la motricité, etc.),
- De troubles émotionnels ou comportementaux (anxiété, opposition, crises, TDAH, TOC, tics, troubles post-traumatiques, etc.),
- Ou d'un trouble de l'adaptation scolaire ou familiale (refus scolaire, isolement, HPI, fatigue, décrochage ou tension familiale).

L'objectif de ce questionnaire est multiple :

- Mieux comprendre la situation actuelle de votre enfant, son fonctionnement global et les difficultés observées dans différents contextes (école, maison, relations sociales).
- Identifier les points de force et les fragilités de son développement et de ses apprentissages.
- Mais aussi, analyser les difficultés que vous pouvez rencontrer en tant que parent, dans la gestion du quotidien, la communication, la mise en place des règles ou des interventions éducatives.
- Il s'agit d'évaluer à la fois les besoins de votre enfant et ce que vous, parents, souhaitez améliorer dans votre relation, vos outils éducatifs et vos modes d'accompagnement.

 Cette démarche conjointe permet de mieux comprendre la dynamique familiale, de repérer les axes d'ajustement possibles et de poser les bases d'un accompagnement individualisé.

Avant de commencer

Ce questionnaire peut sembler long, mais il a pour but d'être un temps de réflexion et non un examen. Considérez-le comme une discussion préparatoire, qui vous aide à faire le point avant la consultation. Vous pouvez le remplir en plusieurs fois, en prenant un moment calme, sans pression.

L'essentiel est d'écrire avec vos mots, de manière concrète, en donnant des exemples réels.

 Un tutoriel vidéo est disponible pour vous guider pas à pas dans le remplissage et la transmission du document :

 [tutoriel Vidéo questionnaire parental](#)

Comment le remplir

 Ce document est interactif : vous pouvez le compléter directement sur votre ordinateur, tablette ou téléphone.

Il s'ouvre automatiquement dans la plupart des navigateurs (*Safari, Edge, Chrome*).

Si besoin, utilisez l'application gratuite Adobe Acrobat Reader :

 App Store (iPhone/iPad) –  Google Play (Android) –  Ordinateur (Windows/Mac)

- 1 Ouvrez le fichier
- 2 Complétez les zones au clavier
- 3 Enregistrez avant de fermer le document

 Nom du fichier conseillé : Questionnaire_Parent_NOM_ENFANT.pdf

 Vous pouvez le remplir en plusieurs fois — pensez simplement à enregistrer vos réponses régulièrement.

Transmission

Merci d'envoyer ce document exclusivement via la messagerie sécurisée Doctolib :

- 1 Connectez-vous à votre compte Doctolib (création gratuite en quelques clics)
- 2 Cliquez sur Mes messages →  Envoyer un message
- 3 Sélectionnez Dr Jean-Luc Ribeyrolle
- 4 Joignez le fichier PDF complété

 Vous pouvez ajouter un court message si vous le souhaitez — par exemple pour rappeler la date de votre rendez-vous ou indiquer un point particulier à évoquer.

Pourquoi utiliser Doctolib ?

La messagerie Doctolib est entièrement sécurisée et chiffrée, hébergée sur des serveurs agréés "données de santé".

Elle garantit que vos informations ne circulent pas sur Internet ni par e-mail classique, et que vos données médicales restent strictement confidentielles.

 En cas de difficulté technique, vous pouvez m'écrire directement via Doctolib pour être accompagné.

Et ensuite ?

Une fois le questionnaire reçu, je l'analyse en amont afin de préparer la première consultation.

Cela me permet d'identifier les éléments prioritaires du bilan et de structurer notre entretien.

Il est possible qu'après ce premier échange, je vous adresse des questionnaires complémentaires (pour préciser certains aspects comportementaux, attentionnels ou émotionnels).

Un mot d'encouragement

 Bravo et merci d'avoir pris le temps de compléter ce document.

Remplir ce questionnaire, c'est déjà agir pour votre enfant.

En observant, en réfléchissant et en décrivant les situations, vous amorcez déjà un travail thérapeutique essentiel.

 Cela vous aide à prendre du recul, à mieux comprendre votre enfant, et à repérer les leviers de changement.

 C'est aussi une démarche de co-construction, qui favorise l'autonomie parentale et la collaboration thérapeutique.

 Pensez à conserver une copie datée de ce document : elle vous permettra de suivre l'évolution de votre enfant dans le temps ou de partager ces informations avec d'autres professionnels si nécessaire.

Contexte de la première visioconsultation

Le premier contact en visioconsultation a-t-il déjà eu lieu ?

Si oui, à quelle date a eu lieu ce premier contact vidéo ?

Ce questionnaire est complété par : (nom, lien avec l'enfant)

Date de complétion du questionnaire :

 **À lire attentivement**

La première visioconsultation est une étape obligatoire avant tout bilan ou suivi au Centre Médical TND64.

Elle permet de faire le point sur la situation, de préciser la demande et d'organiser la suite du parcours (bilan ou suivi).

 *Si vous n'avez pas encore eu ce premier rendez-vous, je vous invite à le programmer dès que vous aurez terminé ce questionnaire, directement sur Doctolib, en suivant le protocole indiqué pour les nouveaux patients.*

Les délais varient selon les périodes et les déplacements de rendez-vous par d'autres patients.

Je vous conseille d'activer l'option "Alerte de désistement" dans Doctolib,

afin d'être prévenu automatiquement si un créneau plus rapide se libère.

 *Cela vous permettra d'obtenir plus facilement une date anticipée en cas d'annulation d'un autre patient.*

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET CONTACTS



ENFANT

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

QUESTIONNAIRE PARENTAL TROUBLES DU NEURO DEVELOPPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS

Centre Médical Spécialisé Neurodéveloppement et Adaptations CEMDYS

Dr Jean-Luc RIBEYROLLE

Centre Erdian -10 allée Véga 64600 Anglet

Tel 05 59 03 41 41

jl.ribeyrolle@msn.com

www.dr-ribeyrolle.com

2



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 mfs de consultation sont possibles

Centre Médical TND 64-Dr J-L RIBEYROLLE



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 DEVELOPPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS

Centre Médical Spécialisé Neurodéveloppement et Adaptations CEMDYS Dr Jean-Luc RIBEYROLLE Centre Erdian -10 allée Véga 64600 Anglet Tel 05 59 03 41 41 jl_ribeyrolle@msn.com www.dr-ribeyrolle.com

9

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 DEVELOPPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS

Centre Médical Spécialisé Neurodéveloppement et Adaptations CEMDYS Dr Jean-Luc RIBEYROLLE Centre Erdian -10 allée Véga 64600 Anglet Tel 05 59 03 41 41 jl_ribeyrolle@msn.com www.dr-ribeyrolle.com

11

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						

QUESTIONNAIRE PARENTAL TROUBLES DU NEURO DEVELOPPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS

Centre Médical Spécialisé Neurodéveloppement et Adaptations CEMDYS

Dr Jean-Luc RIBEYROLLE

Centre Erdian -10 allée Véga 64600 Anglet

Tel 05 59 03 41 41

jl_ribeyrolle@msn.comwww.dr-ribeyrolle.com

12

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 DEVELOPPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS

Centre Médical Spécialisé Neurodéveloppement et Adaptations CEMDYS

Dr Jean-Luc RIBEYROLLE

Centre Erdian - 10 allée Véga 64600 Anglet

Tel 05 59 03 41 41

jl_ribeyrolle@msn.comwww.dr-ribeyrolle.com

13

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						

Fratie (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)	
Événements 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) :	
Événement(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 (apprentissage, comportements) :	
Prises en charge ou bilans effectués durant cette période :	

QUESTIONNAIRE PARENTAL TROUBLES DU NEURO DEVELOPPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS

Centre Médical Spécialisé Neurodéveloppement et Adaptations CEMDYS Dr Jean-Luc RIBEYROLLE Centre Erdian -10 allée Véga 64600 Anglet Tel 05 59 03 41 41 jl_ribeyrolle@msn.com www.dr-ribeyrolle.com

16

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	

QUESTIONNAIRE PARENTAL TROUBLES DU NEURO DEVELOPPEMENT ET TROUBLES ADAPTATIFS

Centre Médical Spécialisé Neurodéveloppement et Adaptations CEMDYS [Dr Jean-Luc RIBEYROLLE](#) Centre Erdian -10 allée Véga 64600 Anglet Tel 05 59 03 41 41 jl.ribeyrolle@msn.com www.dr-ribeyrolle.com

17

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

AUTRES INFORMATIONS

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



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 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.

Pour toutes questions vous pouvez utiliser la messagerie Doctolib

Docteur Jean Luc RIBEYROLLE