

SITUATION FAMILIALE

Mode(s) de garde de l'enfant : (cocher)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> père ou mère au foyer | <input type="checkbox"/> crèche collective |
| <input type="checkbox"/> autre personne à domicile | <input type="checkbox"/> Halte garderie |
| <input type="checkbox"/> assistante maternelle ou nourrice | <input type="checkbox"/> autre, préciser en clair : |

Situation professionnelle de la mère :..... |__|

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1 = en activité | 3 = chômage |
| 2 = au foyer / congé parental | 4 = autre : |

Si (1) préciser l'activité exercée :

Situation matrimoniale de la mère (ou de la personne gardant l'enfant) :|__|

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1 = vit en couple | 2 = vit seule. |
|-------------------|----------------|

Situation professionnelle du conjoint : |__|

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 1 = en activité | 3 = chômage |
| 2 = au foyer / congé parental | 4 = autre |

Si (1) préciser l'activité exercée :

Modifications de la structure familiale (0 = non, 1 = oui) : |__|

Si oui préciser :

LA SANTE DE L'ENFANT

Date de consultation (jj/mm/aa) : |__| |__| |__|
ou des dernières nouvelles

Age de l'enfant (mois) : |__| |__|

Nombre d'hospitalisations entre 1 et 2 ans |__| |__|

Motifs :
.....
.....

Autres faits marquants depuis l'âge d'un an :
.....
.....

CROISSANCE : (courbes de Sempé-Pedron)

Date des mensurations si différente de la date de consultation : |_|_| | |_|_| | |_|_|

Poids |_|_| Kg | |_|_| g

Correspondance en "déviatiion standard" |_|
 1 = > -2DS et <+2DS, 2 = [-2DS ; -3DS], 3 = < -3DS 4 = ≥ +2DS

Taille (en cm) : |_|_|, |_|

Correspondance en "déviatiion standard" |_|
 1 = > -2DS et <+2DS, 2 = [-2DS ; -3DS], 3 = < -3DS 4 = ≥ +2DS

Périmètre crânien (en cm) : |_|_|, |_|

Correspondance en "déviatiion standard" |_|
 1 = > -2DS et <+2DS, 2 = [-2DS ; -3DS], 3 = < -3DS 4 = ≥ +2DS

IMC (pds / taille ² en m) |_|_|, |_|

1 = normal et stable 2 = < 97^{ème} p mais rebond d'adiposité (> 1 couloir en 1 an)
 3 = obésité > 97^{ème} p 4 = insuffisance pondérale (< 3^{ème} p)

SCORES DE SANTE:

Pour chaque question reporter dans la case correspondante le score le plus adapté à la situation rencontrée; barrer les items non réalisés dans le score choisi pour classer l'enfant

Appareil respiratoire

Score respiratoire |_|

Score respiratoire	
1	Aucun problème
2	Bronchites / bronchiolites occasionnelles peu sévères
3	Bronchites / bronchiolites sévères ou répétées (≥ 3) ou wheezing fréquent
4	Oxygénothérapie ou trachéotomie ou pathologie respiratoire nécessitant des hospitalisation multiples

Commentaires :

.....

Autres problèmes de santé (hors problèmes respiratoires et neuro-sensoriels):

Cocher parmi la liste la ou les pathologies rencontrées :

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ORL | <input type="checkbox"/> Dermato |
| <input type="checkbox"/> Digestif / alimentaire | <input type="checkbox"/> Endocrino |
| <input type="checkbox"/> Cardio | <input type="checkbox"/> Malaises |
| <input type="checkbox"/> Uro-néphro | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Orthopédique | <input type="checkbox"/> Autre |

Préciser en clair les différents problèmes posés :

.....

.....

.....

Score global d'appréciation pour ces autres problèmes de santé :

|_|

Autres problèmes de santé	
1	aucun problème
2	problèmes occasionnels facilement résolus ou problèmes gênant peu la vie quotidienne et ne nécessitant pas de consultations fréquentes
3	problèmes répétitifs ou persistants, gênant la vie quotidienne ou nécessitant des consultations répétées
4	problèmes ayant un impact sévère sur la vie quotidienne ou nécessitant des hospitalisations répétées

SCORES DE DEVELOPPEMENT NEUROSENSORIEL :

Acquisition de la marche (0 = non, 1 = oui)

|_|

Si oui, a marché seul vers (en mois)

|_|_|

Score moteur

|_|

Score moteur à 2 ans d'âge corrigé	
1	Cours – Monte les escaliers – Saute sur les 2 pieds Chute protégée (se protège le visage) quand il court
2	Marche après 18 mois ou marche restant hésitante Chute non protégée Approche directe de l'objet – Préhension fine normale (saisit des miettes)
3	Démarche anormale, avec équin dynamique ; ou marche assistée Approche de l'objet approximative – Préhension fine difficile Se sert très préférentiellement d'une main Diplégie ou hémiplegie
4	Pas de marche même assistée - Tient difficilement assis Préhension pathologique Quadriplégie

Commentaires sur le développement moteur :

.....

Score cognitif

Barrer les items non réalisés dans le niveau choisi et reporter le score le plus adapté à la situation de l'enfant.

NB : la présence d'un seul item non réalisé (ex « assemble 2 mots » dans le niveau 1) ne doit pas conduire automatiquement à classer l'enfant dans le niveau inférieur

Score cognitif à 2 ans d'âge corrigé	
1	Emboîte et encastre avec réflexion et application ; empile 2 cubes Sait faire semblant de téléphoner - veut s'habiller seul Commence à gribouiller de lui-même ou sur invitation Nomme les objets sur image Assemble 2 mots Sait faire semblant de téléphoner - Jeu d'identification à sa poupée ou sa peluche Cherche à partager l'attention ou à échanger
2	Capable d'attention mais pas très soutenue, se lasse vite Encastrements aléatoires Remet dans la boîte Désigne les parties de son corps - Désigne des objets sur image sans les nommer Utilise des mots isolés ; accepte de les répéter
3	Aucune préférence vis à vis d'un jouet ou d'une activité ; ne fait que déménager; vide et jette ; ne remet pas dans la boîte Charabia, sans mots compréhensibles Ne sait pas exprimer ses désirs par le geste ou l'attitude
4	Activités très stéréotypées Ne pointe pas du doigt – Ne suit pas le regard - Production de sons stéréotypés auto ou hétéro-agressif

Commentaires sur le développement cognitif

.....
.....

Score visuel

Score visuel	
1	Poursuite visuelle sur 180° avec parallélisme des globes oculaires Si explorations : normales ou trouble de réfraction modéré
2	Strabisme avec bonne fixation de chaque oeil et bonne poursuite Myopie > -4 D ou autre trouble de réfraction important
3	Strabisme avec mauvaise fixation d'un oeil Poursuite perturbée nystagmus
4	Plafonnement du regard Pas de poursuite

Examen ophtalmologique récent avec skiascopie (0 = non, 1 = oui)

Bilan orthoptique (0 = non, 1 = oui)

Résultat(s) / commentaires :

.....

Port de lunettes (0 = non, 1 = oui)

Score auditif

|_ |

Score auditif	
1	Aucune anomalie ; si explorations : normales
2	Discrète anomalie sans retentissement fonctionnel
3	Surdité partielle ou unilatérale
4	Surdité profonde

Examen de l'audition par un ORL (0 = non, 1 = oui)

|_ |

Résultat(s):

.....

.....

 VIE QUOTIDIENNE / COMPORTEMENT :

Score sommeil

|_ |

Sommeil	
1	pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles) S'endort facilement et dort bien en général
2	Difficultés d'endormissement ou de réveil occasionnelles et/ou facilement r�solv�es
3	Difficultés fréquentes demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème
4	difficultés importantes : préoccupation quotidienne à la limite du tolérable pour les parents

Commentaires :

.....

Score alimentation

|_ |

Repas / alimentation	
1	pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles) Mange bien en général
2	Difficultés aux repas occasionnelles et/ou facilement r�solv�es
3	Difficultés fréquentes demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème
4	difficultés importantes : préoccupation quotidienne à la limite du tolérable pour les parents – gavage par sonde naso-gastrique ou gastrostomie

Commentaires :

.....

.....

Score psycho-social

|_ |

Tenir compte à la fois du rapport des parents et du comportement observé en consultation

Cet item explore le bien-être psycho-affectif des enfants (manifestations d'agressivité, de frustration, d'angoisse etc. : pleurs, colères...) – il est à distinguer de l'item psychique et relationnel (cf. infra)

comportement / sociabilité	
1	pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles) enfant de bonne humeur et « facile » en général
2	Difficultés occasionnelles et/ou facilement résolues
3	difficultés fréquentes demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème
4	difficultés importantes : préoccupation quotidienne à la limite du tolérable pour les parents

Commentaires :
.....

SCORE DE DEVELOPPEMENT PSYCHIQUE ET RELATIONNEL

Cet item explore le développement psychique et relationnel

|_ |

Développement psychique et relationnel	
1	très bonnes interactions avec les parents pointe du doigt / va chercher un objet pour susciter l'intérêt suit du regard ce qui est pointé cherche protection / câlins auprès des parents bonne anticipation corporelle face aux invitations des parents (tend les bras, se blottit..) ; conduites de coopération pour l'habillage joue à la dinette ; jeux de faire semblant (donne à manger / à boire...)
2	Eléments précités en (1) douteux ou inconstants Comportement plus « indépendant » - ne cherche pas trop le contact physique Peu d'intérêt pour les jeux interactifs et les jeux symboliques Enfant trop calme et trop sérieux ou au contraire agité réactions excessives à certains bruits ou certains touchers
3	Interactions fugaces ; regard volontiers fuyant éléments cités en (2) tous présents et marqués pseudo surdité (ne réagit pas aux bruits forts) éléments associés : phobies, angoisse, insomnie, anorexie
4	Aucune interaction repérable ; ne regarde pas les visages ou regard « passe muraille » Activités stéréotypées et déconnectées de l'environnement

Commentaires :
.....
.....

Autres problèmes psychologiques (0 = non, 1 = oui)

|_ |

Décrire :
.....

Appréciation globale des parents : concernant la qualité de vie familiale suite aux problèmes éventuels de leur enfant

|_ |

Appréciation globale des parents	
1	Tout va pour le mieux (si problèmes : bien acceptés et bien gérés)
2	Contraintes modérées / inquiétudes occasionnelles ayant globalement peu d'impact sur l'équilibre familial.
3	Inquiétude et contraintes importantes. Impact notable sur la famille.
4	Impact très lourd, ayant totalement bouleversé la famille.

Commentaires :
.....

CONCLUSION DECISIONNELLE SUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Enfant à revoir pour le suivi réseau dans un délai de : mois

Consultation(s) spécialisée(s) nécessaire(s) (0 = non, 1 = oui)

Si oui préciser (cocher) :

	Demandé	Effectué
Neuropédiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin de rééducation fonctionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pédopsychiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation multidisciplinaire (type CAMSP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilan(s) complémentaire(s) nécessaire(s) (0 = non, 1 = oui)

Si oui préciser (cocher) :

	Demandé	Effectué
Tests psychométriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilan orthophonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilan neuro-orthoptique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiométrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rééducation et soins nécessaire(s) (0 = non, 1 = oui)

Si oui préciser (cocher) :

	Demandé	Effectué
Kinésithérapie motrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychomotricité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthophonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthoptie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins multidisciplinaires (CAMSP, SESSAD ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aides sociales et allocations nécessaires (0 = non, 1 = oui)

|_|

Si oui préciser (cocher) :

	Sollicitée	Acquise
Prise en charge à 100 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de présence parentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AEEH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CMU / AME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires sur la prise en charge :

.....

 **VACCINATIONS**

	Fait ou en cours	Non encore fait mais programmé	Non indiqué
Liste des vaccinations « standard »			
DTCP-Hib			
Hépatite B			
ROR			
BCG			
Liste des vaccinations et autres protections immunologiques chez le prématuré			
Vaccin anti-pneumococcique			
Vaccin antigrippal			
Anticorps anti VRS			

Autre(s) vaccination(s) faite(s) ou en cours : oui non

Préciser :