



Document à retourner au réseau :

Par fax : 01 45 17 57 16

Mail : melissa.rougies@chicreteil.fr

Adresse :

CHI Créteil – 40 avenue de Verdun
94000 CRETEIL

FICHE DE SUIVI à 3 ans

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom

Prénom (premier prénom exclusivement):

Date de naissance: | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

IDENTIFICATION DU MEDECIN PILOTE

Nom du MEDECIN PILOTE réalisant la consultation :

Date de la consultation : | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

MODIFICATION DE LA SITUATION FAMILIALE

Modification de la structure familiale ☐ non ☐ oui

Si oui préciser :

.....

.....

SCOLARISATION ET MODE D'ACCUEIL DE L'ENFANT

* Scolarisation : ☐ non ☐ oui

Si non scolarisé ou scolarisation à temps partiel, mode d'accueil de l'enfant : (cocher) plusieurs modes de garde peuvent être possibles

☐ Père ou mère au foyer

☐ Halte-garderie

☐ Autre personne à domicile

☐ Jardin d'enfant

☐ Assistante maternelle ou nourrice

☐ Autre, précisez :

☐ Crèche collective

Commentaires :

.....

SANTE GENERALE DE L'ENFANT

FAITS MARQUANTS DEPUIS LA PRECEDENTE VISITE RESEAU

* Ré-hospitalisation depuis la visite réseau à 2 ans ☐ non ☐ oui ☐ nsp

Nombre d'hospitalisation

* **Cochez le ou les motifs et renseignez la date :**

	Date		Date		Date
1- Malaise		6- Gastro-entérite		11- Cure hernie	
2- Bronchiolite		7- Infection urinaire		12- Autre intervention chirurgicale	
3- Asthme		8- Autre infection		13- Exploration(s) programmée(s)	
4- Autre pathologie dyspnéisante		9- Traumatisme		14- Surveillance thérapeutique	
5- Pneumopathie		10- Accident domestique		15- Autre, précisez :	

Commentaires :

.....

Autres faits marquants depuis l'âge de 3 ans :

.....

.....

CROISSANCE

Poids : |__|__| kg |__|__|__| g |__|,|__|__| DS |__|__|,|__|__| p Score Poids : |__|

Taille : |__|__|,|__| cm |__|,|__|__| DS Score Taille : |__|

Périmètre crânien : |__|__|,|__| cm |__|,|__|__| DS Score PC : |__|

Scores : 1 : [-2DS et +2DS] 2 : [-2DS et -3DS] 3 : < -3DS 4 : ≥ +2DS

IMC poids / (taille cm/100)² : |__|__|,|__|__| |__|__|,|__|__| p Score IMC : |__|

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)

Commentaires :

.....

APPAREIL RESPIRATOIRE

Score respiratoire |

Score 1	<input type="radio"/> Aucun problème
Score 2	<input type="radio"/> Crises d'asthme occasionnelles peu sévères (maxi 2)
Score 3	<input type="radio"/> Crises d'asthme sévères ou répétées (≥ 3) et/ou sévère ou wheezing fréquent
Score 4	<input type="radio"/> Oxygénothérapie ou trachéotomie ou pathologie respiratoire nécessitant des hospitalisations multiples

Commentaires :

.....
.....

AUTRES PROBLEMES DE SANTE (hors problèmes respiratoires et neurosensoriels) :

Cochez parmi la liste la ou les pathologies rencontrées :

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> - ORL | <input type="radio"/> - Dermato |
| <input type="radio"/> - Digestif / alimentaire | <input type="radio"/> - Endocrino |
| <input type="radio"/> - Cardio | <input type="radio"/> - Malaises |
| <input type="radio"/> - Uro-néphro | <input type="radio"/> - Epilepsie |
| <input type="radio"/> - Orthopédique | <input type="radio"/> - Convulsion fébrile |
| <input type="radio"/> - Allergo | <input type="radio"/> - Autre : |

Préciser en clair les différents problèmes posés :

.....
.....
.....

Score global pour ces autres problèmes de santé |

Score 1	<input type="radio"/> Aucun problème
Score 2	<input type="radio"/> Problèmes occasionnels facilement résolus
Score 3	<input type="radio"/> Problèmes répétitifs ou non encore résolus
Score 4	<input type="radio"/> Problèmes gênant la vie quotidienne ou nécessitant plusieurs hospitalisations

Commentaires :

.....
.....

DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR, COGNITIF ET RELATIONNEL

CONDITIONS D'EXAMEN : Enfant coopérant ☐ non ☐ oui

MOTRICITÉ

Acquisition de la marche ☐ non ☐ oui **Si oui, a marché seul vers** (mois)

Score motricité globale

Score 1	<input type="radio"/> Pas de déficit d'un membre <input type="radio"/> Monte les escaliers en alternant, descend les escaliers de façon autonome <input type="radio"/> Tricycle, vélo avec stabilisateurs ou trottinette <input type="radio"/> Marche et court avec aisance <input type="radio"/> Shooté dans un ballon avec force et bon équilibre <input type="radio"/> Peut attraper un gros ballon <input type="radio"/> Saut à pieds joints
Score 2	<input type="radio"/> Marche et court avec moins d'aisance <input type="radio"/> Monte les escaliers sans alterner ou descend seulement tenu <input type="radio"/> Déficit moteur d'un membre
Score 3	<input type="radio"/> Diplégie ou hémiplegie spastique <input type="radio"/> Spasticité ou dystonie <input type="radio"/> Démarche anormale, avec équin dynamique ; ou marche assistée <input type="radio"/> Tient assis
Score 4	<input type="radio"/> Quadriplégie spastique <input type="radio"/> Pas de marche même assistée <input type="radio"/> Ne Tient pas assis <input type="radio"/> Préhension pathologique

Commentaires sur le développement moteur :

.....

MOTRICITE FINE ET COORDINATION OCULO-MANUELLE

Cet item explore l'aspect cognitif des manipulations

Score motricité fine / coordination

Score 1	<input type="radio"/> S'habille presque seul (sauf boutons) <input type="radio"/> Lave et sèche ses mains <input type="radio"/> Encastre toutes les formes avec anticipation et orientation correcte de l'objet <input type="radio"/> Tour de plus de 8 cubes <input type="radio"/> Puzzle de 6 pièces <input type="radio"/> Dessine un rond fermé <input type="radio"/> S'intéresse et participe au dessin symbolique (ex : bonhomme) voire le réalise seul
Score 2	<input type="radio"/> Enlève ses vêtements, en enfle certains <input type="radio"/> Encastre toutes les formes simples mais sans anticipation (procède par essais/erreurs) ou avec des difficultés <input type="radio"/> Tour de 4 à 8 cubes <input type="radio"/> Fait un rond non fermé, imite les traits orientés <input type="radio"/> Participe au bonhomme par imitation mais sans symbolisme
Score 3	<input type="radio"/> Encastre seulement le rond <input type="radio"/> Empile 2-3 cubes <input type="radio"/> Gribouillis sans imitation <input type="radio"/> Peu intéressé par les jeux de construction, préfère les jeux de cause à effet
Score 4	<input type="radio"/> Niveau de jeu : purement sensoriel <input type="radio"/> Aucun n'encastrement <input type="radio"/> N'empile pas <input type="radio"/> Ne tient pas le crayon ou ne s'en sert pas pour gribouiller <input type="radio"/> Jette, tape, vide

Commentaires

.....

DIAGNOSTIC MOTEUR

Difficultés motrices : ☐ Non ☐ Oui, suspectées ☐ Oui, certaines ☐ NR
Déficit moteur spastique ☐ Non ☐ Oui

Localisation :

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Unilatéral | <input type="radio"/> Bilatéral |
| <input type="radio"/> Membre sup Gauche | <input type="radio"/> Membre sup Droit |
| <input type="radio"/> Membre inf Gauche | <input type="radio"/> Membre inf Droit |

Anomalies de l'axe

- ☐ Non ☐ Oui ☐ Hypertonie ☐ Hypotonie

Commentaires sur le développement moteur (Préciser le diagnostic, les éventuelles aides techniques et traitements orthopédiques)

.....
.....

Difficultés motricité fine ou coordination ☐ non ☐ oui Précisez :

LANGUAGE

Score langage |

Score 1	<input type="radio"/> Phrases (sujet, verbe, complément) <input type="radio"/> Utilise les pronoms je, tu, il, elle <input type="radio"/> Décrit une action sur l'image : répond aux questions « Que fait ...? », « A quoi sert... ? » <input type="radio"/> Compréhension syntaxique des petits mots avec, sur, sous, ...
Score 2	<input type="radio"/> Associe les mots, phrases sujet verbe ou verbe objet <input type="radio"/> Nomme les objets mais ne décrit pas une action <input type="radio"/> Compréhension syntaxique faible : sur imagier ne répond qu'à la question « Qu'est ce que c'est... ? »
Score 3	<input type="radio"/> Mots et mots/phrases isolés <input type="radio"/> Désigne quelques images ou objets <input type="radio"/> Agrammatique ou inintelligible pour les non-familiers
Score 4	<input type="radio"/> Moins de 10 mots <input type="radio"/> Pas de désignation
Score 5	<input type="radio"/> Non évaluable

* Commentaires (obligatoire s score ≥ 3) :

.....

INTERACTIONS / RELATION

Score relationnel |__|

Score 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Répond facilement aux sollicitations d'interaction et d'attention conjointe, maintient l'interaction et initie lui-même l'interaction ○ Communication verbale ou non verbale riche ○ Manifestation d'empathie (va consoler un camarade) ○ Jeux symboliques riches et jeux de rôle
Score 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Répond aux sollicitations mais ne maintient pas l'interaction (poursuit le jeu solo) ○ Initie peu l'interaction ○ Comportement plus « indépendant »- ne cherche pas trop le contact physique ○ Communication non verbale pauvre ○ Intérêts sélectifs mais non envahissants ○ Enfant trop calme et trop sérieux ou au contraire agité ○ Jeux symboliques pauvres
Score 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Répond difficilement aux sollicitations ○ N'initie pas l'interaction ou seulement en cas de détresse ○ Si semble initier (ex : apporte un jouet) est en fait indifférent à la réponse de son interlocuteur ○ Pas d'imitation ○ Absence de mimique ou mimique figée ; rire / sourires non adressés ○ Explore l'environnement, déambule, mais ne s'intéresse pas aux personnes
Score 4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aucune réponse aux sollicitations d'interaction ○ Ne regarde pas les visages ou regard « passe muraille » ○ Activités solitaires et stéréotypées, déconnectées de l'environnement ○ Absence de communication non verbale ○ Pseudo surdité (ne réagit pas aux bruits forts)

Commentaires :

.....

Autisme ou troubles du spectre autistique ? ☐ non ☐ oui

CAPACITES ATTENTIONNELLES

Score attention |__|

Score 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Attention soutenue, perspicacité
Score 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Attention plus labile, passe vite d'une activité à l'autre
Score 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gros troubles de concentration pour les activités de manipulation et les activités exploratoires
Score 4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gros troubles de concentration pour toutes les activités

Commentaires

.....

VIE QUOTIDIENNE / COMPORTEMENT

SOMMEIL

Score sommeil |__|

Score 1	<ul style="list-style-type: none">○ Pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles)○ S'endort facilement et dort très bien en général
Score 2	<ul style="list-style-type: none">○ Difficultés d'endormissement ou de réveil occasionnelles et/ou facilement résolues
Score 3	<ul style="list-style-type: none">○ Difficultés fréquentes demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème
Score 4	<ul style="list-style-type: none">○ Difficultés importantes : préoccupation quotidienne à la limite du tolérable pour les parents

Commentaires :

.....

ALIMENTATION

Score alimentation |__|

Score 1	<ul style="list-style-type: none">○ Pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles)○ Mange très bien en général
Score 2	<ul style="list-style-type: none">○ Difficultés aux repas occasionnelles et/ou facilement résolues
Score 3	<ul style="list-style-type: none">○ Difficultés fréquentes demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème, difficulté lors du passage à la diversification○ Repas très long○ Refus de la nouveauté○ Stratégie pour éviter déglutition et/ou mastication
Score 4	<ul style="list-style-type: none">○ Difficultés importantes : préoccupation quotidienne à la limite du tolérable pour les parents – gavage par sonde naso-gastrique ou gastrostomie○ Problème de socialisation (ne peut manger qu'à la maison)

Commentaires :

.....

Trouble de la motricité bucco-faciale : ☐ non ☐ oui ☐ NSP

Commentaires :

.....

COMPORTEMENT

Score comportement psycho-affectif |__|

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'anxiété etc. : Pleurs, colères...) – il est à distinguer de l'item relationnel vu au Chapitre

Interactions / relationnel

Score 1	<input type="radio"/> Pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles) <input type="radio"/> Enfant de bonne humeur et très « facile » en général
Score 2	<input type="radio"/> Difficultés occasionnelles et/ou facilement résolues
Score 3	<input type="radio"/> Difficultés fréquentes demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème
Score 4	<input type="radio"/> Difficultés importantes : préoccupation quotidienne à la limite du tolérable pour les parents

Commentaires :

AUTRES ASPECTS

Propreté diurne : ☐ non ☐ oui

Propreté nocturne : ☐ non ☐ oui

Encoprésie : ☐ non ☐ oui

Précisez :

.....

Précisions si difficultés dans le comportement psycho-affectif (score ≥ 2)

Cochez le type de trouble :

- ☐ Domaine inhibition/anxiété
- ☐ Domaine opposition/provocation
- ☐ Domaine hyper kinésie/difficultés attentionnelles

Autres problèmes comportementaux ou psychologiques ☐ non ☐ oui

Décrire :

.....

ASPECTS SENSORIELS

VISION

Score visuel | |

Score 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bonne vision de chaque œil et vision des reliefs normale ○ Fixation stable et poursuite oculaire normale sur chaque œil ○ Si trouble de réfraction : modéré, ne nécessitant pas de correction ○ Pas de gêne à l'occlusion
Score 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Exophorie intermittente ○ Trouble de réfraction nécessitant une correction ○ Si amblyopie : corrigée par les lunettes ○ Port de cache
Score 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Trouble de réfraction sévère d'au moins 1 œil ○ Amblyopie partiellement corrigée par les lunettes ○ Strabisme manifeste ○ Pas de vision binoculaire
Score 4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Amblyopie bilatérale ○ Fixation absente ou très instable ○ Poursuite oculaire absente ou très limitée

- Si score ≥ 2 , précisez : Œil Droit ☐ Œil Gauche ☐

Commentaire :

- Examen ophtalmologique récent avec skiascopie ☐ non ☐ oui

- Bilan orthoptique ☐ non ☐ oui

Résultat(s)

- Port de lunettes ☐ non ☐ oui

AUDITION

Score auditif | |

Score 1	○ Aucune anomalie ; si explorations : normales
Score 2	○ Surdité unilatérale ou bilatérale légère (perte 21 à 40dB)
Score 3	○ Surdité bilatérale moyenne (perte de 41 à 70 dB)
Score 4	○ Surdité bilatérale sévère ou profonde (perte > 70 dB)

Commentaires :

.....

Si score ≥ 2 , précisez : Unilatérale droite ☐ Unilatérale gauche ☐ Bilatérale ☐

Examen de l'audition par un ORL ☐ non ☐ oui

Commentaires :

.....

APPRECIATION GLOBALE DES PARENTS

Ce score concerne la perception des parents sur la qualité de vie familiale suite aux problèmes éventuels de leur enfant.

Score..... |__|

Score 1	<input type="radio"/> Tout va pour le mieux (si problèmes : bien acceptés et bien gérés)
Score 2	<input type="radio"/> Contraintes modérées / inquiétudes occasionnelles ayant globalement peu d'impact sur l'équilibre familial.
Score 3	<input type="radio"/> Inquiétude et contraintes importantes. <input type="radio"/> Impact notable sur la famille.
Score 4	<input type="radio"/> Impact très lourd, ayant totalement bouleversé la famille.

Commentaires :
.....

* CONCLUSION DECISIONNELLE SUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Consultation(s) spécialisée(s) nécessaire(s) ☐ non ☐ oui

Si oui préciser (cocher) :

	Demandé le	Effectué le
Neuropédiatre		
Médecin de rééducation fonctionnelle		
Pédopsychiatre		
Psychologue		
Evaluation multidisciplinaire (suivi CAMSP)		
Ophtalmologue		
ORL standard		
ORL audiométrie		
Autre :		

Bilan(s) complémentaire(s) nécessaire(s) ☐ non ☐ oui

Si oui préciser (cocher) :

	Demandé le	Effectué le
Tests psychométriques		
Bilan orthophonique		
Bilan orthoptique		
Bilan psychomotricité		
Bilan ergothérapie		
Autre :		

Rééducation et soins nécessaire(s)

○ non ○ oui

Si oui préciser (cocher) :

	Demandé le	Débuté le	Achevé le
Kinésithérapie motrice			
Psychomotricité			
Orthophonie			
Orthoptie			
Ergothérapie			
Psychothérapie			
Education spécialisée			
Soin orthopédique ou appareillage			
Soins multidisciplinaires : CMP, CMPP CAMPS SESSAD Autre :			
Autre :			

Aides sociales et allocations nécessaires

○ non ○ oui

Si oui préciser (cocher) :

	Fait	Non fait	NSP
Prise en charge à 100 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation journalière de présence parentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AEEH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CMU / AME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sollicité le	Acquis le	NSP
Dossier MDPH			<input type="checkbox"/>

CONCLUSION ET POINTS A SURVEILLER

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTES

(ATTENTION : Le champ « Notes » est unique pour tout le dossier et correspond à l'encart « Suivi »)

.....

.....

.....

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

|_|_| mois