

FICHE DE SUIVI à 7 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 oui, précisez le type de classe ou d'établissement

☐ Normale ☐ CLIS ou autre classe d'intégration ☐ Etablissement spécialisé

Et précisez le niveau ☐ Grande section ☐ CP ☐ CE1 ☐ Autre, précisez :

Aménagements scolaires

Projet d'accompagnement personnalisé (PAP/PPS) ☐ non ☐ oui

Scolarisation à temps partiel ☐ non ☐ oui

Auxiliaire de vie scolaire ☐ non ☐ oui

RASED ☐ non ☐ oui

Cochez le(s) mode(s) d'accueil si non scolarisé ou scolarisé à temps partiel : plusieurs modes de garde peuvent être possibles

☐ Père ou mère au foyer

☐ Jardin d'enfant

☐ Autre personne à domicile

☐ Etablissement médical ou médico-social,

☐ Assistante maternelle ou nourrice

précisez :

☐ Halte-garderie

☐ Autre, précisez en clair :

SANTE GENERALE DE L'ENFANT

FAITS MARQUANTS DEPUIS LA PRECEDENTE VISITE RESEAU

* Ré-hospitalisation depuis la visite réseau à 6 ans ☐ non ☐ oui

* **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 :	

Autres faits marquants depuis l'âge de 7 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 :

PRESSIION ARTERIELLE

Systolique | | | | mm Hg

Diastolique | | | | mm Hg

Moyenne (si mesure avec un moniteur) | | | | mm Hg

Commentaires :

APPAREIL RESPIRATOIRE

Score respiratoire |__|

Score 1	<input type="radio"/> Aucun problème
Score 2	<input type="radio"/> Bronchites / toux / wheezing occasionnels peu sévères
Score 3	<input type="radio"/> Bronchites / toux / wheezing sévères ou répétées (≥ 3 / an) <input type="radio"/> Ou asthme justifiant un traitement de fond
Score 4	<input type="radio"/> Asthme sévère, insuffisance respiratoire ou autre pathologie nécessitant des hospitalisations multiples <input type="radio"/> Oxygénothérapie ou trachéotomie

Commentaires et précisez si traitement de fond :

.....
.....

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 ou problème ne gênant pas la vie quotidienne et ne nécessitant pas de consultations fréquentes
Score 3	<input type="radio"/> Problèmes répétitifs ou non encore résolus ou nécessitant des consultations répétées
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 moteur :|__|

Score 1	<input type="radio"/> Pas de déficit d'un membre <input type="radio"/> Monte et descend les escaliers en alternant <input type="radio"/> Sait faire du vélo sans stabilisateur <input type="radio"/> Sautte d'une marche à pieds joints sans appréhension <input type="radio"/> Cloche pied sur le pied dominant <input type="radio"/> Tient en équilibre sur le pied dominant <input type="radio"/> Lance le ballon de façon dirigée ; attrape le ballon avec succès le plus souvent <input type="radio"/> A l'aise dans les jeux moteurs de l'école/centre de loisir
Score 2	<input type="radio"/> Court avec moins d'aisance, trébuche souvent – fatigabilité à la marche <input type="radio"/> Manque d'aisance pour sauter <input type="radio"/> Vélo avec stabilisateur <input type="radio"/> Lance le ballon avec peu de force et de façon non ciblée ; réception difficile, peu coordonnée <input type="radio"/> Déficit 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

Préciser le diagnostic, les éventuelles aides techniques et les traitements orthopédiques si 3 ou 4 au score moteur

Commentaires sur le développement moteur :

.....

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 :

SCORES DE DEVELOPPEMENT DES FONCTIONS NON VERBALES

Consigne : examen à faire après Noël CP

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 ne doit pas conduire automatiquement à classer l'enfant dans le niveau inférieur

Tenir compte aussi des réalisations à l'école et à la maison (cahiers d'école, dessins, coloriages, découpages), et de l'intérêt signalé pour les jeux de constructions /les puzzles.

Matériel pour l'évaluation : livre d'images avec petites scènes, suites d'images, cubes, papier et crayons planches du BSEDS (et/ou éventuellement la BREV), livre de lecture niveau CP

	Score capacités non verbales à 7 ans
1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Autonomie : s'habille complètement seul (lacets, jeans ou autres vêtements étroits, petits boutons) ; complètement autonome à table (peut couper sa viande, verser adroitement de l'eau dans un verre) ○ Constructions : reproduit des figures complexes en 3D ○ Dénombrer : surcomptage et décomptage bien maîtrisés ; compte jusqu'à 60 ; comptine de 2 en 2 ; additionne des nombres de somme > 10 ; sait résoudre une soustraction simple ou une addition à trou ; sait faire des additions avec retenue (si CE1) ; permanence du nombre acquise. A le concept 1 dizaine = 10 unités. Lecture des nombres : lit les dizaines ○ Graphisme : reproduit le losange, un assemblage complexe de figures géométriques ; écriture cursive harmonieuse ;
2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Autonomie : s'habille en partie seul (aidé pour les boutons, les zips...); moins d'autonomie ou d'adresse à table ○ Constructions : après plusieurs essais ou avec aide verbale pas à pas ○ Dénombrer : dénombrement de 10 cubes correct, notion de cardinal acquis mais pas de permanence du nombre; peut faire une addition en manipulant mais difficilement pour les sommes > 10 ; pas de soustraction ○ Graphisme : reproduction approximative des figures complexes ;ou dysgraphie importante (peu lisible ou très coûteuse en énergie)
3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Echec malgré plusieurs essais et aide verbale d'au moins 2 des 3 éléments (construction, graphisme, dénombrement,) cités en (2) ○ Ou compétences globales de niveau PSM à MSM : <ul style="list-style-type: none"> - Constructions : tour, éventuellement pont de 3 cubes - Graphisme : dessins figuratifs élémentaires, peut tracer qq figures géométriques simples (ex carré, cercles) mais ne reproduit pas les associations de figures ; écrit juste son prénom - Dénombrer : associe pointage et comptine mais ne dénombre pas > 5 ○ Beaucoup de persévérations
4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Constructions absentes ou élémentaires (empile moins de 5 cubes) ○ Graphisme absent ou élémentaire (pas de dessin figuratif ni figure fermée) ○ Concepts numériques absents ○ Ou activités très pauvres et stéréotypées
5	<ul style="list-style-type: none"> ○ Non évaluable : opposition irréductible ou difficultés importantes dans un autre domaine (motricité, vision...)

Commentaires
.....

Précisez le déficit si score ≥ 2

:

- Global suspecté ○ Eléments précis

Elément précis :

- Autonomie ○ Dénombrement ○ Construction ○ Graphisme

LANGAGE

Score langage oral |

Score 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Langage spontané riche, informatif – peut raconter un fait vécu ○ Utilise ou comprend une syntaxe élaborée (ex. propositions relatives) ; respect des accords noms-adjectifs ○ Utilise le langage des sentiments et émotions (peur / triste / colère...) ○ Définit certains mots (définitions et non attributs) - Vocabulaire des contraires ○ Début des fluences (peut citer plusieurs mots d'une catégorie) ○ Tous les sons maîtrisés (sauf éventuellement ch/j et s/z)
Score 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Langage avec moins de spontanéité, moins informatif ○ Vocabulaire moins riche ○ Syntaxe moins élaborée ○ Erreurs phonologiques persistantes
Score 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Associe les mots ; phrases élémentaires ○ Ou difficultés articulatoires
Score 4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Au mieux nomme quelques objets, désigne quelques images ○ Pas de mots ou quelques mots isolés ou inintelligible
Score 5	<ul style="list-style-type: none"> ○ Non évaluable (mutisme irréductible)

Commentaires et précisions sur le développement du langage

.....

Score langage écrit |

Score 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lit de façon assez fluide, retient et comprend ce qu'il lit ○ Peut lire seul un livre de son niveau ○ Ecrit correctement une phrase avec des mots simples sous la dictée
Score 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Déchiffre mais lecture encore peu fluide (pas assez aisée pour avoir le plaisir de lire seul) ○ Dictée : quelques erreurs ou oublis de lettres ○ Soustraction de syllabes possible
Score 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Déchiffrage laborieux (bute sur chaque mot) ; beaucoup d'erreurs de décryptage ○ Dictée : beaucoup d'erreurs ou omissions de lettres ; difficultés de segmentation des mots ○ Segmentation en syllabes possible mais soustraction des syllabes absente ou difficile, identifie mal les rimes et les sons
Score 4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Peu ou pas d'acquisition en lecture ○ Aucune capacité métaphonologique
Score 5	<ul style="list-style-type: none"> ○ Non évaluable

Commentaires et précisions sur le développement du langage écrit.....

.....

INTERACTIONS / RELATION

Score de développement psychique et relationnel

Cet item concerne le dépistage des troubles dysharmoniques..... |__|

Score 1	<ul style="list-style-type: none">○ Jeux de rôle avec expression d'affects○ Jeux interactifs riches○ Participe aux jeux d'humour des enfants de son âge○ Comprend les émotions de l'autre (ex. va consoler un camarade qui s'est blessé)○ Peut restituer un petit scénario issu d'un conte ou d'une histoire
Score 2	<ul style="list-style-type: none">○ Eléments précités en (1) douteux ou inconstants○ Comportement plus « indépendant » - ne cherche pas trop le contact○ 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
Score 3	<ul style="list-style-type: none">○ Interactions fugaces ; regard volontiers fuyant○ Jeux dénués d'affects○ Communication verbale et non verbale limitée○ Confusion je / tu○ Eléments cités en (2) tous présents et marqués○ Pseudo surdité (ne réagit pas aux bruits forts)○ Eléments associés : phobies, angoisse, insomnie, anorexie
Score 4	<ul style="list-style-type: none">○ Critères du DSM IV concernant les troubles envahissants du développement (troubles des interactions sociales ; altération qualitative de la communication ; caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités)

Commentaires
.....

Autisme ou troubles du spectre autistique ? ☐ non ☐ oui

CAPACITES ATTENTIONNELLES

Tenir compte des observations des parents et des enseignants

Score attention

|__|

Score 1	<ul style="list-style-type: none">○ Attention soutenue○ Suit bien les consignes
Score 2	<ul style="list-style-type: none">○ Attention plus labile○ Se laisse facilement distraire
Score 3	<ul style="list-style-type: none">○ Attention très labile ; abandonne vite une activité ; très brouillon○ Interrompt souvent les autres - impulsivité○ Remue beaucoup
Score 4	<ul style="list-style-type: none">○ Déficit attentionnel marqué avec hyperactivité motrice et impulsivité altérant la vie quotidienne et les apprentissages scolaires
Score 5	<ul style="list-style-type: none">○ Non évaluable (ex. déficit cognitif sévère)

Commentaires
.....

Mémoire de travail *Faire répéter 3-4 chiffres à l'endroit et 2 chiffres à l'envers*

☐ Normale ☐ Suspecte ☐ Altérée ☐ Non explorable

Mémoire visuelle : *Figure de Rey ou autre figure complexe refaite de mémoire*

☐ Normale ☐ Suspecte ☐ Altérée ☐ Non explorable

VIE QUOTIDIENNE / COMPORTEMENT

SOMMEIL

Score sommeil |__|

Score 1	<input type="radio"/> Pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles) <input type="radio"/> S'endort facilement et dort bien en général
Score 2	<input type="radio"/> Difficultés d'endormissement ou de réveil occasionnelles 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 :
.....

ALIMENTATION

Score alimentation |__|

Score 1	<input type="radio"/> Pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles) <input type="radio"/> Mange bien en général
Score 2	<input type="radio"/> Difficultés aux repas occasionnelles et/ou facilement résolues
Score 3	<input type="radio"/> Difficultés fréquentes demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème <input type="radio"/> Repas très long <input type="radio"/> Refus de la nouveauté <input type="radio"/> Stratégie pour éviter déglutition et/ou mastication
Score 4	<input type="radio"/> Difficultés importantes : préoccupation quotidienne à la limite du tolérable pour les parents - gavage par sonde naso-gastrique ou gastrostomie <input type="radio"/> 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-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'anxiété etc. : Pleurs, colères...) – **il est à distinguer de l'item relationnel vu au Chapitre Interactions / relationnel**

Score 1	<ul style="list-style-type: none">○ Pas de problème en général (ou petites difficultés très occasionnelles)○ Enfant de bonne humeur et très « facile » en général
Score 2	<ul style="list-style-type: none">○ Inhibition ou opposition occasionnelles ou assez facilement résolues
Score 3	<ul style="list-style-type: none">○ Inhibition ou opposition fréquentes et durables ; longues ou difficiles à apaiser perturbant souvent sur la vie familiale ou scolaire
Score 4	<ul style="list-style-type: none">○ Inhibition ou opposition quotidienne, perturbant gravement la vie familiale et/ou altérant durablement la socialisation de l'enfant et/ou de sa famille

Commentaires :

.....

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 :

.....

AUTRES PROBLEMES COMPORTEMENTAUX OU PSYCHOLOGIQUES

Autres problèmes comportementaux ou psychologiques : ☐ non ☐ oui

Décrire :

.....

Contrôle de sphincters : Propreté diurne : ☐ non ☐ oui

Propreté nocturne : ☐ non ☐ oui

Encoprésie : ☐ non ☐ oui

Précisez :

.....

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 : Oeil Droit ☐ Oeil Gauche ☐

Commentaire :

- Examen ophtalmologique récent avec skiascopie ☐ non ☐ oui

- Bilan orthoptique ☐ non ☐ oui

Résultat(s)

- Port de lunettes ☐ non ☐ oui

Perception visuelle et spatiale : |__|

1- Normale 2- Suspecte 3- Altérée 4- Non explorabile

Troubles à suspecter si confusions sur les images, si difficultés de repérage à l'école (perdu en cour de récréation) ou dans les grandes surfaces, si trouble de l'exploration visuelle
Faire si doute une épreuve de barrage

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)

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

Si score ≥ 2 , précisez : Droite ☐ Gauche ☐

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 »)

.....

.....

.....