

Examen de 6 mois d'AC

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de la consultation : _____

Informations sur l'enfant

Date de naissance : _____

Age civil de l'enfant au moment de la consultation : _____

Age corrigé de l'enfant au moment de la consultation : _____

Identification du médecin

Identité du professionnel : _____

Exercice libéral oui non

Si non, nature de l'établissement d'exercice :

- CAMSP
- Centre Hospitalier
- PMI
- Autre établissement spécialisé

Renseigner la structure : _____

Soins prescrits lors de la consultation précédente

Faits

Non faits

Événements depuis la dernière consultation

Hospitalisation(s) depuis la dernière CS

Nombre d'hospitalisations : _____

Précisez (hospitalisations) : _____

Événements médicaux ou familiaux importants

Précisez (événements médicaux) : _____

Evaluation psycho-affective de la famille normal anormal

Vécu familial (Appréciation générale par les parents, qualité de vie familiale)

Pas de répercussion sur la vie familiale

Contrainte modérée ayant peu de répercussions (trajets ou autre difficulté)

Parents fatigués, inquiets, sensation d'isolement ou de ne pas avoir établi un lien sûr avec son bébé

Mode de garde

Assistante Maternelle

Crèche/halte-garderie

Garde à domicile

Mesure ASE

AED (Aide éducative à Domicile)

AEMO (Aide Educative en Milieu Ouvert)

Famille d'accueil

Placement à domicile

Parents

Autre :

Préciser : _____

Auto - Questionnaire EPDS (à remplir si score ≥ 2)

10 items cotés de 0 à 3 Score ≥ 11

Traitement et/ou consommation de substance actuels Oui Non

Alcool

Mère

Co-parent

Autre toxique

Mère

Co-parent

Cannabis

Cocaïne

- Héroïne
- Traitement substitutif
- Autres : _____

- Tabac
 - Mère
 - Co-parent

- Traitement
 - Mère
 - Co-parent
 - Anti-dépresseurs
 - Anxiolytiques / hypnotiques
 - Antiépileptiques
 - Autres psychotropes (lithium ...)
 - Autres (en clair) : _____

Domaine somatique

normal anormal

Respiratoire

Maladie pulmonaire chronique oui non
Observations sur la maladie pulmonaire chronique : _____

Bronchiolite _____ oui non
Nombre d'épisodes : _____

Thérapie :

- O2 en continu
- O2 en discontinu
- Corticothérapie
- Bêta-2 stimulants
- Anticorps monoclonal anti VRS
- Autre traitement : _____

Cardiaque _____ Oui Non

Type de pathologie ou malformation cardiaque : _____

Troubles digestifs Oui Non

Type :

- RGO traité
- Constipation
- Stomie
- Sonde naso-gastrique
- Autre

Neurologique

Convulsions

- Absentes
- Bien contrôlées par le traitement
- Mal contrôlées par le traitement

Traitement : _____

Dérivation ventriculopéritonéale oui non

IRM réalisée après l'hospitalisation néonatale oui non

Date : _____

Résultat Normal Anormal

Si anormal, préciser le type d'anomalie :

- Anomalie du cervelet
- AVC
 - Topographie : _____
- Hypersignal de la substance blanche :
 - Hémisphérique
 - Fosse postérieure
- HIV I-II
- HIV III-IV
- Ischémie
 - Topographie : _____
- Lésions traumatiques cérébrales
- LMPV C
- LMPV NC
- Malformation
 - Agénésie du corps calleux
 - Autre

Préciser : _____

Autres pathologies somatiques

Observations : _____

Vaccinations : sont-elles à jour ? Oui Non

Croissance (courbes du carnet de santé) normal anormal

Poids : _____ g

PS :

- supérieur au 90ème percentile
- entre 10ème et 90ème percentile
- inférieur au 10ème percentile

Taille : _____ cm

PS :

- supérieur au 90ème percentile
- entre 10ème et 90ème percentile
- inférieur au 10ème percentile

Périmètre crânien : _____ cm

PS :

- supérieur au 90ème percentile
- entre 10ème et 90ème percentile
- inférieur au 10ème percentile

Oralité - Langage

- Allaitement mixte
- Arrêt allaitement
Durée allaitement : _____
- Diversification
- Lait artificiel :
Type de lait : _____
- Lait maternel exclusif

Oralité normal anormal

- Pas de problème ou petites difficultés facilement résolues
- Réflexe hyper-nauséux pendant la prise des biberons, régurgitations, temps des tétées anormalement longs, ne mange pas à la cuillère
- Troubles de la motricité bucco-faciale (Fausse route et/ou toux, fuite de lait par la commissure des lèvres), ne réclame pas, sonde gastrique, gastrostomie

Langage normal anormal

- Porte objet à la bouche oui non
- Tourne la tête pour regarder la personne qui parle oui non
- Vocalise des monosyllabes (riche et adressé) : ah-gueu à l'interrogatoire oui non

Domaine neurosensoriel

Audition normal anormal

Avis à demander si pas de réaction au bruit ou réactions paradoxales ou sélectives aux sons

- Réagit aux bruits et à la voix (Attentif aux sons pendant l'examen)
- Sursaute aux bruits forts

PEA fait _____ Oui Non

Résultats du PEA Normaux Anormaux
Si anormal, côté anormal Droite Gauche

Audiogramme _____ Oui Non
Résultats audiogramme Normaux Anormaux
Si anormal, côté anormal Droite Gauche

A contrôler si doute Droite Gauche

Commentaire : _____

Vision normal anormal

Signes oculaires

- Absence de contact oculaire
- Hypersensibilité à la lumière
- Nystagmus
- Pas de clignement à la menace
- Plafonnement, errance du regard
- Strabisme ou reflet pupillaire excentré

Poursuite visuelle horizontale (180 °) et verticale

- Facile
- Discontinue
- Absent

Consultation ophtalmologique demandée oui non

Consultation ophtalmologique réalisée oui non

Troubles de la réfraction oui non

- Astigmatie
- Hypermétropie
- Myopie

Commentaire : _____

Domaine affectif et socialisation normal anormal

Affect (ajustement postural – accordage affectif – Tolérance aux manipulations – qualité des interactions)

- Pas de problème ou petites difficultés facilement résolues (s'intéresse à ce qui l'entoure, reconnaît les personnes et les objets connus, reconnaît sa mère visuellement et sa voix, initie la relation, apprécie d'être touché, s'ajuste au portage...)
- Interagit après sollicitations insistantes ; jamais à l'initiative de l'interaction ; fuite du regard ; Pas de regard pendant la tétée ; se focalise sur un objet ; ne suit que les objets ; soins corporels du quotidien mal supportés
- Absence d'interaction, bébé amémique ; irritabilité tactile ; attirance excessive pour la lumière

Retrait relationnel

Echelle M-ADBB (5 items, 0 à 2, seuil=2)

Score Total = _____/10

Uniquement si médecin formé

Socialisation ___

- Rit aux éclats _ oui non
- Exprime ses besoins oui non
- Sourire réponse oui non
- Sollicite le regard de l'autre oui non
- Retrait de la serviette du visage oui non
- Regarde longuement l'objet pour l'explorer oui non

Comportement

- Absence de problèmes de comportement
- Pleurs souvent et difficile à consoler ou peu expressif
- Pleurs incontrôlables, bébé trop sage, pas de sourire et/ou silencieux

Excitabilité

- Hyperexcitabilité
- Hypoexcitabilité

Exposition aux écrans oui non

Point de vigilance pour sensibiliser la famille

Sommeil _____

Couchage selon les recommandations (p.16 du carnet de santé) oui non

Qualité : _____

Lieu de couchage de l'enfant : _____

Problème de sommeil :

- Pas de problème ou petites difficultés facilement résolues
- Endormissement difficile (ne s'endort pas seul, ne dort pas dans son lit) ; réveils nocturnes en dehors des tétées (rythme jour/ nuit non acquis) *
- Endormissement très long (> 30 min) ; temps de sommeil insuffisant (réveils nocturnes, < 2-3 siestes/j) ; inversion des rythmes jour/nuit

** critère non pathologique, points de vigilance*

Domaine neuromoteur normal anormal

Activité motrice spontanée

(Conditions d'observation : période d'éveil calme, en dehors de toute interaction, sans sucette, 2-3 minutes)

- Bon enchaînement moteur
- Peu fluide, stéréotypée, saccadée, pauvre, peu variée
- Absente

Crâne

- Craniosténose
- Plagiocéphalie droite
- Plagiocéphalie gauche
- Plagiocéphalie postérieure

Régulation Tonico-Posturale (capacité à se regrouper en flexion, bassin enroulé, nuque détendue)

- Facile, stable aux stimulations
- Difficile, attitude en hyper-extension ou en virgule mais regroupement possible avec soutien
- Difficultés importantes et persistantes malgré un soutien adapté (crispé en hyperextension)

Motricité globale

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Retournement dos/ventre | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Attrape ses pieds ou ses genoux | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Tenue de tête (stable, sans osciller) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Station assise tripode | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Membres supérieurs

- Asymétrie (coté hypertonique) ; si oui,
 - Droite Gauche
- Hypertonie ; si oui,
 - Bilatérale Unilatérale
- Hypotonie
- Tonus normal

Membres inférieurs

- Asymétrie (coté hypertonique) ; si oui,
 - Droite Gauche
- Hypertonie ; si oui,
 - Bilatérale Unilatérale
- Hypotonie ; si oui,
 - Bilatérale Unilatérale
- Spasticité ; si oui,
 - Bilatérale Unilatérale
- Tonus normal

Axe corporel

- Asymétrie droite- gauche (attitude en virgule) ; si oui,
 - Coté hypertonique Droite Gauche
- Hypertonie (excès de tonus postérieur)
- Hypotonie
- Tonus normal

Motricité fine-cognition

normal anormal

Passage de l'objet d'une main à l'autre

Oui Non

Attrape l'objet à distance

Oui Non

Utilise ses 2 mains sans préférence

Oui Non

Asymétrie _____

Oui Non

Si oui, côté pathologique D G

SYNTHESE DE LA CONSULTATION

L'enfant va bien, sera revu à 9 MAC

L'examen met en évidence ou suspecte des difficultés, une stagnation ou une régression dans un ou plusieurs domaines

Evaluation psycho-affective de la famille

Domaine somatique

Evaluation croissance

Evaluation oralité

Evaluation langage

Evaluation audition

Evaluation vision

Evaluation affect-socialisation

Evaluation neuromoteur

Evaluation motricité fine et cognition

Enfant malade ou indisponible pendant la consultation.

Une prise en charge a été prescrite à l'issu de cette consultation

Oui Non

Observations :

ORIENTATION A L'ISSUE DE L'EXAMEN

OUI NON

Soins prescrits

- Ergothérapeute
- Kinésithérapeute
- Orthoptiste (non pris en charge dans le cadre du parcours COCON jusqu'à 2 ans)
- Orthophoniste
- Psychomotricien
- Psychologue

Consultation de recours

- Gastro-pédiatre
- Médecin MPR
- Neuropédiatre
- OPH
- ORL
- Pédopsychiatre
- Pneumo-pédiatre
- Endocrinologue
- Cardiologue
- Autre : _____

Orientation

- CAMSP
- CMP/CMPP
- PCO
- Autre structure : _____

Démarche Initiée En cours Acceptée Refusée

MDPH /MDA Initiée En cours Acceptée Refusée

Aides sociales

- AJPP
- ALD

Démarche Initiée En cours Acceptée Refusée