



Consultation Trouble du Neurodéveloppement
Dr Delignieres

TROUBLE DU NEURODEVELOPPEMENT
TROUBLE DES APPRENTISSAGES
TROUBLE DE L'ATTENTION

Consultation de 2ème ligne
pour les enfants de 5 ans à 12 ans 11 mois

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de Naissance :

Fiche 1 : Indication et demande de consultation

Informations générales

Le neuropédiatre réalise des consultations de 2eme ligne pour les enfants présentant des difficultés d'apprentissages ou neurodéveloppementales. Les difficultés d'origine psychologique comme l'anxiété ou éducative ne relèvent pas d'une évaluation en neuropédiatrie. Les enfants présentant des troubles du comportement au-devant du tableau ne sont pas vus en première intention en neuropédiatrie. Des recommandations de parcours ont déjà été établies par la Haute Autorité de Santé qui propose dans cette situation une évaluation comportementale en pédopsychiatrie en première intention.

La consultation de 2eme ligne signifie que des difficultés ont déjà été repérées dans le développement de l'enfant avec un retentissement significatif dans plusieurs domaines , motivant la réalisation d'une ou plusieurs évaluations avec mise en place de prise en charge.

Les objectifs de cette consultation sont de synthétiser les informations des bilans réalisés au préalable, de préciser certains aspects de fonctionnement de l'enfant, d'orienter vers des bilans complémentaires si nécessaires et de définir la suite de la prise en charge. Le neuropédiatre ne réalise pas de suivi psychologique.

Les enfants sont vus jusque 12 ans 11 mois. Au-delà, vous pouvez solliciter le dispositif TAE si vous résidez dans le 56 dont les missions sont de synthétiser les éléments disponibles et de vous orienter vers le bon professionnel si nécessaire. En fonction de la situation et des tests réalisés, 2 temps de consultation sont nécessaires (évaluation , synthèse, rendu de conclusion et orientation).

Demande de consultation

Pour accéder à une consultation de 2eme ligne, vous devez être adressé par un médecin de première ligne. En général, il s'agit du médecin ou pédiatre généraliste qui a déjà repéré les premières difficultés et orienté vers des premières évaluations.

Vous pouvez également être adressé par un autre médecin de 2eme ligne comme un pédopsychiatre pour un avis complémentaire et mettre en commun plusieurs regards afin de mieux comprendre le fonctionnement de votre enfant.

Dans tous les cas, un courrier établi par le médecin demandeur est nécessaire précisant la question posée. **Si votre enfant est déjà suivi dans une structure de soins de niveau 2 (CAMSP, CPEA, CMPP), un courrier du médecin réfèrent de la structure est nécessaire. En l'absence de ce courrier, la demande de consultation sera rejetée.**

Les documents demandés permettent de préparer la première consultation. Merci de les compléter le plus précisément possible.

Quelles questions vous posez- vous au sujet de votre enfant ? Quelle est votre demande ?

Obtenir un rendez-vous

Pour obtenir un rendez-vous, voici les différentes étapes :

- 1- Je valide le critère d'âge
- 2- Je suis adressé par un médecin de première ligne ou un autre médecin de 2eme ligne pour un avis complémentaire en neuropédiatrie
- 3- Compte tenu de l'importante demande, les consultations sont réservées aux enfants domiciliés dans le 56 (communes limitrophes du **22, 35 et 44** acceptées dans la limite de 80 km de Vannes).
- 4- Envoyer un dossier complet avec tous les éléments demandés
- 5- Les demandes reçues dans le mois sont étudiées dans l'ordre de réception le premier vendredi du mois suivant
- 6- Je choisis au moins 2 créneaux possibles de rendez-vous (vous pouvez cocher toutes les cases souhaitées en numérotant vos préférences éventuellement) :
 - lundi après-midi mardi matin jeudi matin
 - vendredi matin
 - possible pendant les vacances scolaires pas possible pendant les vacances scolaires
- 7- Une date de consultation vous sera envoyée par mail sécurisé (selon adresse mail et téléphone portable précisé)

Fiche 2 : Renseignements administratifs

Coordonnées de la famille :

	<i>Parent ou tuteur légal 1</i>	<i>Parent ou tuteur légal 2</i>
<i>Nom</i>		
<i>Prénom</i>		
<i>Date de Naissance</i>		
<i>Profession</i>		
<i>Adresse postale</i>		
<i>Téléphone</i>		
<i>Email</i>		

Renseignements fratrie :

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>
------------	---------------	--------------------------

Médecin adresseur

<i>Nom</i>	<i>Spécialité</i>	<i>Coordonnées</i>
------------	-------------------	--------------------

Si suivi en cours au CPEA / CMPP / CAMSP , joindre obligatoirement un courrier du médecin réfèrent

Liste des professionnels qui suivent votre enfant actuellement :

Spécialité	Nom et prénom	Coordonnées	Début du suivi	Autorisation d'échange avec le professionnel
Médecin généraliste				
Médecin spécialiste				
Orthophoniste				

Je soussigné donne mon accord pour tout échange concernant les troubles présentés par mon enfant avec le professionnel mentionné (cocher la ou les cases souhaitées dans le tableau ci-dessus).

Si plusieurs professionnels de la Colline ont été ou vont être sollicités, je donne mon accord pour tout échange ou partage de documents ou d'information utile à la prise en charge au sein de l'équipe.

Fait à Le

Signature du/ des représentants légaux

Fiche 3 : Questionnaire médical

1) *Existe- t-il des antécédents familiaux médicaux particuliers ? Si oui, merci de préciser lesquels et lien de parenté*

2) *Est- ce que d'autres membres de la famille ont présenté des difficultés d'apprentissages ou développementales ? Si oui, merci de préciser lesquels et lien de parenté*

3) *Antécédents personnels de votre enfant :*

Déroulement de la grossesse

Naissance

Poids de naissance

Taille de naissance

PC de naissance

Apgar

Déroulement de la période néonatale (4 premières semaines de vie) :

4) *Antécédents médicaux :*

Pathologie

Traitement

Médecin spécialiste

5) *Bilan sensoriel :*

Date

Médecin

Résultats

Bilan auditif :

Bilan visuel :

6) *Etapas du développement psychomoteur :*

Développement du langage oral :

Age d'apparition du babillage (= répétition de 2 sons identiques) :

Age d'apparition des premiers mots :

Age d'apparition des associations :

Age d'apparition des premières phrases avec sujet et utilisation du « je » :

Comment votre enfant s'exprimait-il à l'entrée en PSM ?

Développement de la motricité globale :

Age d'acquisition de la station assise :

Age d'acquisition des premiers déplacements :

Age d'acquisition de la marche :

Développement sensorimoteur :

Age des premiers jeux de construction (empiler des cubes) :

Quelles sont les activités préférées de votre enfant ?

Votre enfant a-t-il pu faire semblant (jeu d'imitation comme la dinette, le bricolage) ?

Votre enfant a-t-il pu s'intéresser aux activités de motricité fine comme le coloriage, la pâte à modeler ?

Développement de l'autonomie :

Age d'acquisition de la propreté :

Jour :

Nuit :

Habillage et déshabillage :

Utilisation des couverts / temps de repas :

7) *Comment se passe l'alimentation depuis la petite enfance ?*

Passage à la cuillère :

Introduction des morceaux :

Diversification :

8) *Comment se passe le sommeil depuis la petite enfance ?*

Heure du coucher :

Durée du rituel :

Réveils nocturnes ? oui non

Ronflements nocturnes :

9) *Comment s'est passée l'entrée en collectivité ?*

Quel âge ?

Intégration :

Séparation :

10) Repérage de difficultés :

A quel âge ?Par qui ?Dans quels domaines ?

Au niveau du langage oral	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	
Au niveau du langage écrit	Pour écrire	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
	Pour lire / compter	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Au niveau du repérage dans le temps et dans l'espace	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	
Au niveau de la motricité	Pour la marche, la course, le vélo	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
	Pour les gestes de la vie courante	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
	Pour le graphisme	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Au niveau du comportement	à l'école	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
	à la maison	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Au niveau de l'intégration	Avec les enfants du même âge	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
	Avec les adultes	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Au niveau de la concentration	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	
Au niveau de l'autonomie	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	

Commentaires libres :Si vous avez répondu oui à certains items, merci de préciser quelles sont les difficultés rencontrées dans la plus petite enfance ?

11) Parcours scolaire à préciser pour les enfants à partir de 5 ans :

	Année	Ecole
GSM		
CP		
CE1		
CE2		
CM1		
CM2		
6 ^{ème}		
5 ^{ème}		

12) Votre enfant a déjà bénéficié de bilans ou d'évaluations particulières ? Merci de les lister ici et de transmettre le compte rendu écrit.

Bilan disponible	Nom du professionnel	Date	Compte rendu
			Oui / Non

13) Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'une prise en charge rééducative ? Si oui, merci de les lister et de transmettre une synthèse de prise en charge ou une note d'évolution si la prise en charge est toujours en cours.

Professionnel	Spécialité	Date de début de soins	Date de fin des soins
---------------	------------	------------------------	-----------------------

14) Est-ce que des aménagements ont déjà été mis en place à l'école ? Si oui, merci de les préciser ?

15) Est-ce qu'un dossier a déjà été fait auprès de la MDPH ? Si oui, merci de préciser la date et les demandes effectuées.

16) Quelles sont aujourd'hui les difficultés rencontrées ou persistantes ?

à l'école :

à la maison :

dans quels domaines :

Fiche 4 : Questionnaire scolaire à compléter par l'enseignant principal de votre enfant concernant l'enfant :

NOM

Prénom

Date de naissance



1) Nom de l'enseignant

Classe

Maintien ?

2) Coordonnées de l'école

NOM

Adresse

Téléphone

3) Quelles sont les difficultés rencontrées par cet enfant ?

4) Depuis combien de temps ont-elles été repérées ?

5) Y-a-t-il des aménagements mis en place ?

Si oui, lesquels ?

6) L'enfant a-t-il déjà rencontré la psychologue scolaire ?

7) L'enfant a-t-il déjà bénéficié de la réalisation d'un bilan psychométrique avec la psychologue scolaire ?

Si oui, merci de nous indiquer le nom et coordonnées (email) de la psychologue scolaire

8) Est-ce qu'une équipe éducative a déjà eu lieu ? ESS ?

Si oui, merci de préciser les dates

9) *Des demandes spécifiques ont -elles été faites ?*

10) *Points forts/ points faibles*

	<i>Points forts</i>	<i>Points faibles</i>
Comportement		
<i>Dans la classe</i>		
<i>Dans la cour</i>		
<i>Avec les autres élèves</i>		
<i>Avec l'adulte</i>		
Apprentissages		
<i>Oral</i>		
<i>Expression</i>		
<i>Compréhension</i>		
<i>Ecrit</i>		
<i>Lecture</i>		
<i>Orthographe</i>		

<i>Mathématiques</i>		
<i>Numération</i>		
<i>Calcul</i>		
<i>Résolution de problème</i>		
<i>Motricité fine – Coordination</i>		
<i>Graphisme</i>		
<i>Géométrie-utilisation du matériel</i>		
<i>Activités manuelles- arts plastiques</i>		
<i>Activités physiques</i>		
<i>Mémorisation</i>		
<i>Utilisation des règles apprises</i>		
<i>Attention – concentration</i>		<i>Si point faible , merci de compléter le questionnaire suivant</i>

11) Questionnaire SNAP IV à compléter par l'enseignant

James M. Swanson, Ph.D., University of California, Irvine, CA 92715

Pour chaque item, choisissez la colonne qui décrit mieux l'enfant:	Pas du tout	Un peu	Souvent	Très souvent
1. Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans ses travaux scolaires				
2. A souvent de la difficulté à soutenir son attention dans les tâches ou dans les jeux				
3. Semble souvent ne pas écouter lorsqu'on lui parle personnellement				
4. Souvent ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à terminer ses travaux scolaires				
5. A souvent de la difficulté à organiser ses tâches ou ses activités				
6. Souvent, évite, a en aversion ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu				
7. Perd souvent les objets nécessaires à ses tâches ou activités (p. ex., devoirs de classe, stylos ou livres)				
8. Se laisse souvent distraire par des stimulus externes				
9. A des oublis fréquents dans les activités de la vie quotidienne				
10. Agite souvent les mains ou les pieds				
11. Se lève souvent en classe alors qu'il devrait rester assis				
12. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié				
13. A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisirs				
14. Est souvent en mouvement ou agit souvent comme s'il était monté sur des ressorts				
15. Parle souvent trop				
16. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée				
17. A souvent de la difficulté à attendre son tour				
18. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (p.ex: intervient dans les conversations ou dans les jeux)				
19. Se met souvent en colère				
20. Contesté souvent ce que disent les adultes				
21. S'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes				
22. Contrarie souvent les autres délibérément				
23. Fait souvent porter aux autres la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite				
24. Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres				
25. Est souvent fâché et plein de ressentiment				
26. Se montre souvent méchant ou vindicatif (veut se venger)				

Fait à Le

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire à remettre aux parents.

Fiche 5 : Information tarifaire

Je suis médecin spécialiste conventionné en secteur à honoraires libres (secteur 2), pratique des dépassements d'honoraire. Pour toute information complémentaire, vous pouvez consulter l'annuaire santé du site www.ameli.fr.



Selon la loi : « Votre médecin détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la sécurité sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure conformément à l'article 53 du Code de déontologie médicale en tenant compte de la complexité de l'acte, de la situation du patient, de la réglementation en vigueur ou de circonstances particulières. La facturation de dépassement d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la couverture médicale universelle complémentaire (CMU-C). »

Ces consultations sont longues et représentent chacune 1 h 30 de travail médical. La première consultation d'évaluation des troubles des apprentissages comprenant :

- Une étude de dossier
- Un temps de consultation clinique de 1h avec évaluation cognitive et questionnaires
- Un temps de rédaction de synthèse avec conclusion et préconisations

Est facturée 165 €.

Vous êtes remboursés sur la base de 69, 12 €. La part complémentaire et le dépassement peuvent être pris en charge par votre mutuelle selon votre contrat.

En fonction de la situation, un temps supplémentaire de consultation peut être nécessaire (temps d'entretien supplémentaire fonction de la situation initiale, besoin de temps clinique supplémentaire, échanges avec les autres professionnels, temps de restitution et échange sur les préconisations). Ce 2eme temps de consultation est facturé 76,50 à 96,50 € en fonction du temps nécessaire et est remboursé sur la base de 23 à 56,50 €.

Je ne fais pas partie des dispositifs tels que le Dispositif TAE 56 ou la Plateforme TND 56. La sollicitation d'une consultation se fait donc en plus de ces parcours avec la même tarification

Si vous êtes bénéficiaire de la couverture médicale universelle (CMU , C2S) merci de joindre une attestation de droits en cours de validité.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur reconnais avoir été informé des dépassements d'honoraires.

Fait àle

Signature des représentants légaux.

Fiche 6 : Synthèse des documents demandés

1. Courrier d'adressage du médecin de première ligne ou du médecin qui suit déjà l'enfant pour un avis complémentaire
2. Questionnaire médical
3. Questionnaire scolaire
4. Information tarifaire signée
5. Copies des bilans déjà réalisés : orthophonie, psychométrie, neuropsychologique,...
6. Comptes rendus scolaires : Equipe éducative, Gevasco
7. Tout document qui vous semblera utile

Merci de joindre tous les bilans à ce dossier en numérotant les pages sans agraffer.