

Réseau Naître et Devenir Paca ouest / Corse sud

Enfants nés à moins de 33 SA : dépistage et suivi de 0 à 7 ans

Le suivi de 4 à 7 ans Nouveaux enjeux et problématiques



Objectifs du réseau

- Enfants vulnérables, limité dans un premier temps aux moins de 33 SA
- Dépistage précoce des anomalies du développement
- Prise en charge précoce
- Mise en place d'un suivi de 0 à 7 ans reposant sur des référentiels validés
- Décloisonnement des professionnels
- Centralisation des données, analyses statistiques, aide à la décision des tutelles, épidémiologie

Inclusions et suivi

- Démarrage inclusions : 01/09/2006
- Les premiers enfants inclus ont eu 5 ans

- 3093 naissances signalées
- environ 400 inclusions / an
- 2654 dossiers enfants créés
- 1907 enfants suivis

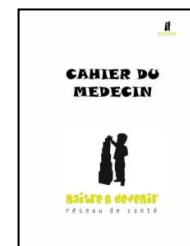
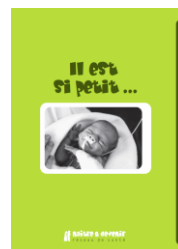
- 70 % de suivi à 2 ans, 30 % avant le réseau
- 4 à 7 ans : 50% de suivi à 4 ans (81 % au CH Toulon)

un réseau de professionnels

- Suivi pédiatrique de proximité, 173 Médecins Référents répartis sur le territoire : hôpital (63), libéral (64), CAMSP (10), PMI (36), Education Nationale (partenariat en cours)
- Coordination et groupes de travail
- Référentiels communs : 12 examens spécifiques de 0 à 7 ans dans les cahiers de suivi de l'enfant



- Elaboration de documents : parents, professionnels, livret d'éveil



le système d'information réseau

- Gestion Electronique des Documents :
21000 documents
- Base de données réseau :
 - Partenariat e-santé PACA : accès sécurisé à la base de données
 - Full WEB,
 - Suivi des parcours des patients
 - Données médicales : naissance et examens
 - Statistiques => études

Organisation du suivi spécifique

- 12 consultations aux âges clés : 5 la 1ère année, 2 la 2ème année, 1 par an de 3 à 7 ans
- Dépistage très neuromoteur la première année
- Part croissante du cognitif, relationnel, langage
- Dépistage précoce des troubles des apprentissages par des tests validés
- Dérogations tarifaires :
 - examen si réalisé en libéral,
 - bilan psychomoteur,
 - bilan neuropsychologique.

Examens 4 ans à 7 ans

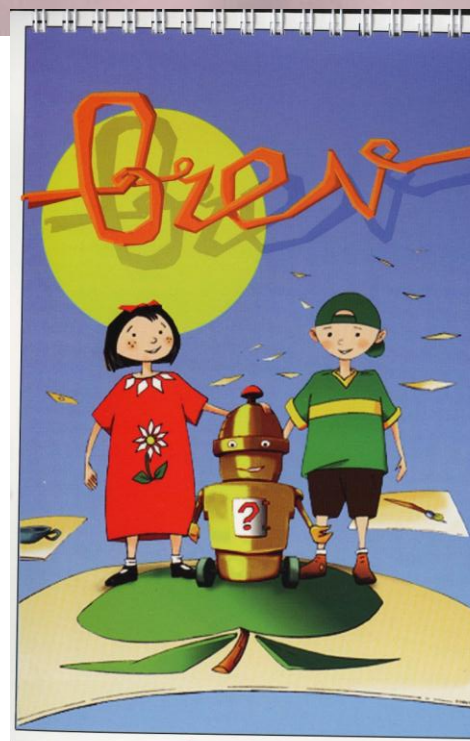
- Interrogatoire
- Examen moteur
- Questionnaire de dépistage des TDAH (Conners simplifié)
- 4 ans : Eval Mater adapté et dirigé
- 5,6 et 7 ans : BREV adaptée et dirigée
- Synthèse de la consultation
- Prescription d'un bilan psychomoteur ou neuropsychologique

cahier de l'enfant

de 4 à 7 ans



La malette EvalMater
et son contenu



Livret de passation
à présenter
à l'enfant

Examen spécifique 4 ans – page 1

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

AG :

Examen réalisé par :

Mode d'exercice: Libéral

Salarié : hospitalier PMI CAMSP

Date d'examen :

Age lors de l'examen : ans mois

	Mesure	DS ou percentile
Poids		
Taille		
PC		
IMC		
TA		

INTERROGATOIRE

Mode de garde	Crèche	<input type="checkbox"/>	Assistante maternelle	<input type="checkbox"/>
	Parents	<input type="checkbox"/>	Nourrice à domicile	<input type="checkbox"/>
	Autre :		<input type="checkbox"/>	
Situation familiale	Couple	<input type="checkbox"/>	Parent isolé	<input type="checkbox"/>
	Autre :		<input type="checkbox"/>	
Fratrie	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>
	Si oui, rang : /			
Bilinguisme familial	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>

Scolarisation	Plein temps	<input type="checkbox"/>	Temps partiel	<input type="checkbox"/>
	Classe :			
Prise en charge spécifique à l'école (soutien, RASED ...)	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>
	AVS			
	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>

Appétit	Normal	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>
	Sélectif	<input type="checkbox"/>	Important	<input type="checkbox"/>
Grignotage	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>



En cas de changement d'adresse ou de n° de téléphone, noter ici les nouvelles coordonnées :

Sommeil	Endormissement	Oui	Non
	- sans problème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Réveils nocturnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'endort avec :	- pouce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- sucette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- doudou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Propreté	Acquise	Non acquise
diurne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nocturne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pathologies observées depuis le dernier examen		
Nombre d'hospitalisations	/ /	Motifs :
Pathologies chroniques	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, préciser type de pathologie et traitement éventuel :

Suivi Prise en charge	Pédiatre	<input type="checkbox"/>	Orthophoniste	<input type="checkbox"/>
	Médecin Physique Rééducateur	<input type="checkbox"/>	Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/>
	Neuropédiatre	<input type="checkbox"/>	Psychomotricien	<input type="checkbox"/>
	CAMSP	<input type="checkbox"/>	Psychologue	<input type="checkbox"/>
	Autre médecin spécialiste :	<input type="checkbox"/>	Autre :	<input type="checkbox"/>

NOM :

Prénom :

EXAMEN NEURODEVELOPPEMENTAL

Bilan visuel annuel	Non fait <input type="checkbox"/>	Fait <input type="checkbox"/>
Absence d'anomalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anomalie de la poursuite visuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strabisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de la réfraction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, préciser :		
Port de lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre anomalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, préciser :		

Tonus musculaire passif des membres supérieurs	D	G
Tonus normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyperflexité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tonus musculaire passif des membres inférieurs	D	G
Tonus normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyperflexité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clonus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Matricité globale	Acquis	Non acquis
Monte et descend les escaliers sans se tenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saute d'une marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tape dans le ballon avec le pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lance et attrape le ballon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt instantané du mouvement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Audition		
Normale	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si anormale, préciser : unilatérale <input type="checkbox"/>		
bilatérale <input type="checkbox"/>		
Si appareillage, préciser :		

ROT et réflexe cutané plantaire		D	G
Bicipital	Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Absent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rotulon	Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Absent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cutané plantaire	Flexion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Extension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Coordination	Normale	Anormale
Dactylo-z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marionnettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Troubles moteurs	D	G
Hémiplégie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hémiplésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monoplégie membre supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monoplégie membre inférieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Oui	Non
Tétraparésie spastique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplégie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marche sur la pointe des pieds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, préciser :		
D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> bilatérale <input type="checkbox"/>		

Latéralité manuelle
D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Les 2 <input type="checkbox"/>

Questionnaire parental de dépistage du THADA

(d'après la version abrégée du questionnaire de Connors à l'intention des parents)

Cette page est à détacher pour pouvoir être remplie par les parents au cours de la consultation. Si les 2 parents sont présents et ne sont pas d'accord, chacun des parent pourra utiliser une couleur différente.

Vous trouverez ci dessous des énoncés décrivant des comportements d'enfants ou des problèmes qu'ils ont parfois. Lisez chaque énoncé attentivement et décidez à quel degré il correspond à votre enfant en indiquant une croix dans la colonne appropriée.

	Pas du tout 0	Un peu 1	Beaucoup 2	Enormément 3
Est excitable, impulsif, difficile à contrôler dans les magasins				
Pleure souvent ou facilement				
Se tortille, ne tient pas en place, ne reste pas assis				
Est agité, a toujours besoin de faire quelque chose, ne s'arrête jamais				
Est destructeur, peu soucieux de ses affaires				
Ne termine pas ce qu'il a commencé, ne finit pas son travail				
A du mal à fixer son attention (faire un jeu, écouter une histoire), est facilement distrait				
A des changements d'humeur rapides et fréquents				
Se décourage facilement lorsqu'un effort est nécessaire				
Dérange les autres enfants, n'attend pas son tour				

Score dépistage THADA

/ 30

Ce score est à reporter sur la feuille de synthèse de la consultation, à la fin de l'examen des 4 ans.

NOM :

Prénom :

PSYCHOMOTRICITE :

Cotation : entourer le chiffre correspondant aux épreuves réussies par l'enfant ou cocher la case "refus".

	< 4 ans	≥ 4 ans	Refus
Motricité globale			
L'enfant peut exécuter (sur ordre ou sur imitation) :			
Reste 3 secondes sur un pied	5		<input type="checkbox"/>
Saute à pieds joints	5		<input type="checkbox"/>
Reste 5 secondes sur un pied		5	<input type="checkbox"/>
Saute à cloche pied		5	<input type="checkbox"/>
Score A (motricité globale)	/10	/10	

Connaissance du corps – Représentation corporelle			
Demander à l'enfant de dessiner un bonhomme sur une feuille libre. Noter les parties représentées sur son dessin.			
Tête (ronde ou ovale)	4	0,5	<input type="checkbox"/>
Bras (même si traits)	2	2	<input type="checkbox"/>
Jambes (même si traits)	2	1	<input type="checkbox"/>
Yeux	1	0,5	<input type="checkbox"/>
Bouche	1	2	<input type="checkbox"/>
Corps		4	<input type="checkbox"/>
Score B (connaissance du corps – représentation corporelle)	/10	/10	

Motricité fine					
Pinde tripode – Tenue du crayon			4	<input type="checkbox"/>	
Praxies bucco-faciales sur imitation	Ouvrir la bouche	1		<input type="checkbox"/>	
	Fermer les yeux	1		<input type="checkbox"/>	
	Souffler		2	<input type="checkbox"/>	
	Gonfler les joues		3	<input type="checkbox"/>	
	Claquer la langue		3	<input type="checkbox"/>	
imitation de gestes (examineur en face de l'enfant)	Mains ouvertes		1	1	<input type="checkbox"/>
	Poings fermés		1	1	<input type="checkbox"/>
	Alternance poings fermés / mains ouverte		6	2	<input type="checkbox"/>
	Alternance bras vertical / bras horizontal			4	<input type="checkbox"/>
Score C (motricité fine)		/10	/20		

NOM :

Examen spécifique 4 ans – page 7

Prénom :

SYNTHÈSE DE LA CONSULTATION 4 ans

Comportement lors de l'examen Participe volontiers Participe peu Ne participe pas S'oppose

Sensoriel	<input type="checkbox"/> Absence de troubles	<input type="checkbox"/> Éléments à surveiller (à préciser) : <input type="checkbox"/> Pathologie suspectée												
Motricité globale Tonus	<input type="checkbox"/> Absence de troubles	<input type="checkbox"/> Éléments à surveiller (à préciser) : <input type="checkbox"/> Pathologie suspectée												
Scolarité	<input type="checkbox"/> Sans problème	<input type="checkbox"/> Difficultés rencontrées (à préciser) :												
Eval Mater : bilan psychomoteur Score obtenu =	<input type="checkbox"/> Absence de troubles <table border="1"> <tr> <td>< 4 ans (sur 60)</td> <td>≥ 4 ans (sur 80)</td> </tr> <tr> <td>Score ≥ 53</td> <td>Score ≥ 62</td> </tr> </table>	< 4 ans (sur 60)	≥ 4 ans (sur 80)	Score ≥ 53	Score ≥ 62	<input type="checkbox"/> Surveillance : réévaluation dans 6 mois <table border="1"> <tr> <td>< 4 ans (sur 60)</td> <td>≥ 4 ans (sur 80)</td> </tr> <tr> <td>31 ≤ Score ≤ 52</td> <td>45 ≤ Score ≤ 61</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Orientation : bilan psychomoteur (cf page suivante) <table border="1"> <tr> <td>< 4 ans (sur 60)</td> <td>≥ 4 ans (sur 80)</td> </tr> <tr> <td>Score ≤ 30</td> <td>Score ≤ 44</td> </tr> </table>	< 4 ans (sur 60)	≥ 4 ans (sur 80)	31 ≤ Score ≤ 52	45 ≤ Score ≤ 61	< 4 ans (sur 60)	≥ 4 ans (sur 80)	Score ≤ 30	Score ≤ 44
< 4 ans (sur 60)	≥ 4 ans (sur 80)													
Score ≥ 53	Score ≥ 62													
< 4 ans (sur 60)	≥ 4 ans (sur 80)													
31 ≤ Score ≤ 52	45 ≤ Score ≤ 61													
< 4 ans (sur 60)	≥ 4 ans (sur 80)													
Score ≤ 30	Score ≤ 44													
Eval Mater : bilan de langage Score obtenu =	<input type="checkbox"/> Absence de troubles Score ≥ 39	<input type="checkbox"/> Surveillance : réévaluation dans 6 mois <table border="1"> <tr> <td>< 4 ans</td> </tr> <tr> <td>36 ≤ Score ≤ 38</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Orientation : bilan orthophonique <table border="1"> <tr> <td>< 4 ans</td> <td>≥ 4 ans</td> </tr> <tr> <td>Score ≤ 35</td> <td>Score ≤ 38</td> </tr> </table>	< 4 ans	36 ≤ Score ≤ 38	< 4 ans	≥ 4 ans	Score ≤ 35	Score ≤ 38						
< 4 ans														
36 ≤ Score ≤ 38														
< 4 ans	≥ 4 ans													
Score ≤ 35	Score ≤ 38													
Questionnaire de dépistage du THADA Score obtenu =	<input type="checkbox"/> Absence de troubles Score ≤ 14	<input type="checkbox"/> Avis pédopsychiatrique Score ≥ 15												
Autres pathologies organiques	<input type="checkbox"/> Absence de troubles	<input type="checkbox"/> Éléments à surveiller (à préciser) : <input type="checkbox"/> Pathologie suspectée (à préciser) :												

Commentaires et résultats des bilans éventuels:

Bilan visuel à prescrire pour 5 ans !

PRISE EN CHARGE A PREVOIR

Kinésithérapie	<input type="checkbox"/>
Psychomotricité	<input type="checkbox"/>
Orthophonie	<input type="checkbox"/>
CAMSP	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>

CS DE RECOURS

Ophthalmologue	<input type="checkbox"/>
ORL	<input type="checkbox"/>
Neuropédiatre ou Méd Phys Rééed	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>

Coordonnées des médecins spécialistes de recours et des intervenants paramédicaux :

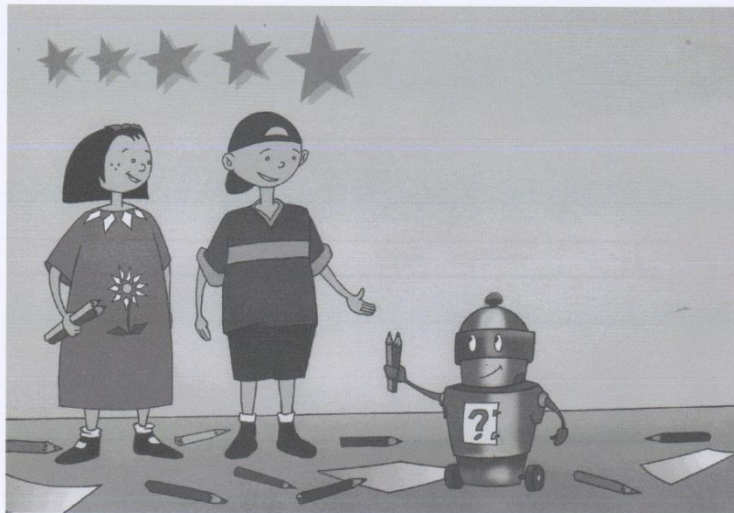
Nom :	Tél :
Nom :	Tél :
Nom :	Tél :

Passation de la BREV entre 4 et 5 ans

Introduction de la passation

Matériel :

Le cahier de passation ouvert à la page 2.



« C'est l'histoire d'une petite fille et d'un petit garçon qui rencontrent un robot qui vient d'une autre planète. On va faire des jeux avec eux. »

Remarque :

L'ordre des épreuves qui est proposé n'est qu'indicatif. En cas de difficulté connue, on débutera la passation par ce qui est a priori le plus facile pour l'enfant.

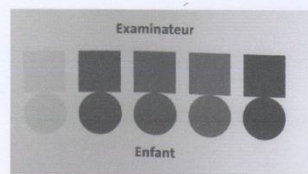
Epreuve 1 : « Le petit train » ou sériation de jetons

Matériel :

Le sachet de jetons.

Passation :

« Quand le robot arrive sur terre, il prend le train. Je vais faire devant toi le petit train du robot. »
Disposer les jetons de la façon suivante. Après 5 secondes d'observation, défaire « le train » et laisser les jetons en vrac devant l'enfant. Chaque carré est associé à un rond de la même couleur. L'ordre des couleurs est indifférent.



« A toi maintenant. »
A la fin « Est-ce que tu as fini ? »

Score 1
(sériation de jetons) :

/ 5

Cotation :

Score	Description	Exemples
5 points	Chaque jeton carré est associé à un jeton rond de la <u>même couleur</u> placé <u>en dessous</u> de lui en formant une <u>ligne horizontale et homogène</u> .	
4 points	Chaque jeton carré est associé à un jeton rond de la <u>même couleur</u> (mais sans former une ligne horizontale et homogène).	
2 points	<u>Au moins un carré est associé à un rond</u> , de même couleur ou non, notamment lorsque le petit train est à l'envers.	
0 point	Dans tous les autres cas.	

Epreuve 2 : mémoire des chiffres

Matériel :

Le cahier de passation ouvert à la page 2.

NOM :

Examen spécifique 4 à 5 ans – page 3

Prénom :

Reporter le score de chaque épreuve à l'aide d'une croix sur la feuille correspondant à l'âge de l'enfant : 4 ans à moins de 4 ans 1/2 ou 4 ans 1/2 à moins de 5 ans.

Feuille de cotation 4 ans / < 4 ans 1/2		moins de 4 ans - types	moins de 4 ans - type	moyenne	90 ^e percentile*
2 - Mémoire des chiffres Score : <input type="checkbox"/> / 10 points : maximum 1 phrase sans écrit 4-9 : <input type="checkbox"/> 3-2 : <input type="checkbox"/> 3-7-9 : <input type="checkbox"/> 6-8-3 : <input type="checkbox"/> 8-1-5-9 : <input type="checkbox"/> 2-3-6-1 : <input type="checkbox"/> 5-8-7-2 : <input type="checkbox"/> 6-9-4-1-8 : <input type="checkbox"/> 8-9-2-9-6 : <input type="checkbox"/> 4-2-8-7-9-9 : <input type="checkbox"/>		1	2,1	3,2	4,3
3 - Phonologie Score : <input type="checkbox"/> / 20 points pho : <input type="checkbox"/> /2 chédu : <input type="checkbox"/> /2 fluviens : <input type="checkbox"/> /2 catho : <input type="checkbox"/> /2 négoutin : <input type="checkbox"/> /2 chalogie : <input type="checkbox"/> /2 stropodé : <input type="checkbox"/> /2		12	14,4	16,8	19,3
4 - Lexique / Evocation lexicale Score : <input type="checkbox"/> / 10 cullex : <input type="checkbox"/> /2 chake : <input type="checkbox"/> /2 écouel : <input type="checkbox"/> /2 pinemas : <input type="checkbox"/> /2 cattr : <input type="checkbox"/> /2		6,4	7,7	9	10
5 - Expression syntaxique 2 Score répétition de phrases : <input type="checkbox"/> / 16 « Il y a un garçon dans la casquette est verte » « La fille a été interrogée par le robot » Phrase induite : noter la réponse : Score phrase induite : <input type="checkbox"/> / 12		7,3	9,8	12,3	14,9
10 - Fluence verbale Score : <input type="checkbox"/> Noter les réponses :		1,5	3	4,5	6
11 - Compréhension syntaxique Score : <input type="checkbox"/> / 24 Phrase 1 : <input type="checkbox"/> /2 Ph.2 : <input type="checkbox"/> /2 Ph.3 : <input type="checkbox"/> /2 Ph.4 : <input type="checkbox"/> /2 Phrase 5 : <input type="checkbox"/> /2 Ph.6 : <input type="checkbox"/> /2 Ph.7 : <input type="checkbox"/> /2 Ph.8 : <input type="checkbox"/> /2 Phrase 9 : <input type="checkbox"/> /2 Ph.10 : <input type="checkbox"/> /2 Ph.11 : <input type="checkbox"/> /2 Ph.12 : <input type="checkbox"/> /2		6	9,8	13,5	17,3
1 - Sérialisation de jetons (trains) Score : <input type="checkbox"/> / 5		1,4	2,5	3,6	4,6
6 - Graphisme Score : <input type="checkbox"/> / 21 Craie : <input type="checkbox"/> /2 Craie : <input type="checkbox"/> /2 Chèque : <input type="checkbox"/> /2 Triangle : <input type="checkbox"/> /2 Adhésif : <input type="checkbox"/> /2 Rectangle : <input type="checkbox"/> /2 Loupes : <input type="checkbox"/> /2 Dessin B : <input type="checkbox"/> /2 Dessin 9 : <input type="checkbox"/> /2		1,1	3,1	5	7
7 - Attention visuelle soutenue Score : « 3 » dans : <input type="checkbox"/> / 27 mots : <input type="checkbox"/> erreurs = score total : <input type="checkbox"/> / 27		4	7,5	11	14,5
8 - Fonctions exécutives : planification Temps : <input type="checkbox"/> points temps > ou = 25 secondes : moins 1 point > 30 secondes : moins 2 points Erreurs : <input type="checkbox"/> Score : <input type="checkbox"/> / 10		0	2,6	5,4	8,2
12 - Discrimination visuelle Score : <input type="checkbox"/> / 15		3,3	4,8	6,2	7,7
16 - Complétion de formes Score : <input type="checkbox"/> / 30 Forme 1 : <input type="checkbox"/> /2 Forme 2 : <input type="checkbox"/> /2 Forme 3 : <input type="checkbox"/> /2 Forme 4 : <input type="checkbox"/> /2 Forme 5 : <input type="checkbox"/> /2 Forme 6 : <input type="checkbox"/> /2 Forme 7 : <input type="checkbox"/> /2 Forme 8 : <input type="checkbox"/> /2 Forme 9 : <input type="checkbox"/> /2 Forme 10 : <input type="checkbox"/> /2		0	2,9	7	11,2
13 - Attention sélective motrice Test comble : p pp pp P P P P P P P P Score : <input type="checkbox"/> / 10		6,2	7,6	9	10
17 - Calcul et traitement des nombres Question 1 : <input type="checkbox"/> /5 Question 2 : <input type="checkbox"/> /4 Question 3 : <input type="checkbox"/> /2 Score global MSM : <input type="checkbox"/> / 10		2,2	4,7	7,2	10

* 90^e percentile : Score des 10% d'enfants les plus performants

Comportement lors de l'examen

Participe volontiers Participe peu Ne participe pas S'oppose

Sensoriel	<input type="checkbox"/> Absence de troubles	<input type="checkbox"/> Eléments à surveiller (à préciser) : <input type="checkbox"/> Pathologie suspectée
Motricité Tonus	<input type="checkbox"/> Absence de troubles	<input type="checkbox"/> Eléments à surveiller (à préciser) : <input type="checkbox"/> Pathologie suspectée
Scolarité	<input type="checkbox"/> Sans problème	<input type="checkbox"/> Difficultés rencontrées (à préciser) :
BREV	<input type="checkbox"/> Absence de troubles (résultats tous ≥ -1 DS)	<input type="checkbox"/> Troubles suspectés (au moins la moitié des résultats < -1 DS ou présence d'items < -2 DS) Préciser: <input type="checkbox"/> Scores verbaux (en bleu) <input type="checkbox"/> Scores non verbaux (en jaune) <input type="checkbox"/> Attention-et mémoire (en vert) <input type="checkbox"/> Apprentissages (en rose) Bilan prévu : orthophonie <input type="checkbox"/> psychomotricité <input type="checkbox"/> cf page suivante autre <input type="checkbox"/> , préciser :
Questionnaire de dépistage du THADA Score obtenu =	<input type="checkbox"/> Absence de troubles Score ≤ 14	<input type="checkbox"/> Avis pédopsychiatrique Score ≥ 15
Autres pathologies organiques	<input type="checkbox"/> Absence de troubles	<input type="checkbox"/> Eléments à surveiller (à préciser) : <input type="checkbox"/> Pathologie suspectée

Commentaires et résultats paracliniques éventuels:

PRESCRIPTION D'UN BILAN PSYCHOMOTEUR PAR LE MEDECIN REFERENT

Si à l'issue de l'examen de dépistage les résultats de l'enfant à la partie "bilan psychomoteur" d'ÉVAL MATER remplissent un des critères suivants :

< 4 ans (sur 60)	≥ 4 ans (sur 80)
Score ≤ 30	Score ≤ 44

le médecin référent peut prescrire un bilan psychomoteur.

Dans ce cas, le médecin référent doit remplir la **fiche de prescription Naitre et Devenir**, située page 127. Cette fiche permet d'obtenir une réduction du montant à payer par les parents pour le bilan psychomoteur, grâce à une dérogation tarifaire qui sera versée directement au psychomotricien par le réseau.

Problématiques du suivi de 4 à 7 ans : l'organisation réseau préalable

- Formation du praticien aux outils
- Familiarisation => accompagnement par la coordination du réseau
- Coordination avec PMI pour Eval Mater, avec Education Nationale pour la BREV
- coordination et orientations Hôpital, CAMPS, PMI, libéral

Le suivi de 4 à 7 ans : freins observés

- Consultation longue
 - Créneau spécifique pour le rdv,
 - Si les parents ne viennent pas... (jumeaux)
- Exercice libéral
 - période épidémie cabinet saturé
 - crainte d'une saturation de leur activité
 - Examen éloigné de la pratique habituelle
- Exercice en établissements
 - Adapter l'organisation pour éviter file d'attente
 - Orienter vers les autres médecins du réseau

Le suivi de 4 à 7 ans : premiers retours d'expériences

- **Libéral :**
 - Examens regroupés sur créneaux spécifiques
 - Examens faciles, intéressants et réalisables
- **Hôpital :**
 - Médecin délégué ou toute l'équipe
 - Aide d'une psychologue prévue pour les BREV avant la cs pédiatrique
 - Examens faciles, intéressants et réalisables

Le suivi de 4 à 7 ans : l'orientation en cas de dépistage positif

- Vers qui orienter :
 - Peu de ressources institutionnelles (files d'attentes CERTA, CAMPS 0-6 ans, CMPP, CMP, consultations de recours,...)
 - Questionnement des parents (parcours du combattant)
 - Equipes éducatives (chronophage, rôle du pédiatre référent ? acte non codifiable)
- Actes non remboursés : psychomotricité, bilans neuropsychologiques
 - Coût des rééducations et PEC SS ?
 - Aides financières, formalités (chronophage, rôle du pédiatre référent ? acte non codifiable)

Le suivi de 4 à 7 ans : les perspectives 2012

- Réductions budgétaires 2012 : 10 %
???
- remise en question du suivi de 5 à 7 ans
- Prestation dérogatoires examens (libéral), bilans de psychomotricité, bilans de neuropsychologie
- Avis du Comité Scientifique du réseau : importance de tous les examens aux âges clés
- Suivi des perdus de vue : questionnaire téléphonique pour les enfants dont le

« Les familles, les soignants et la société sont confrontés à un dilemme difficile si les moyens déployés pour les soins intensifs de ces enfants et leur survie ne sont pas accompagnés de moyens équivalents pour satisfaire les besoins de soins complexes tout au long de l'enfance et de l'adolescence. »

M.F. Whitfield, R. Grunau and L. Holsti, Extremely premature (≤ 800 g) schoolchildren: multiple areas of hidden disability, Arch Dis Child Fetal

Neonatal.1997;77;85-90



naître & devenir
réseau de santé