

ÉVALUATION 1 AN D'ÂGE CORRIGÉ (EXAMEN RÉALISÉ À L'ÂGE RÉEL DE 12 A 16 MOIS)

Feuillet blanc à destination du réseau

Feuillet rose à conserver par le médecin qui a fait l'examen

Feuillet bleu reste dans le classeur de l'enfant

N^o inclusion _____
Nom de l'enfant _____
Prénom _____
Date de la visite _____
Examineur _____

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

ENVIRONNEMENT ET ÉVÉNEMENT(S)

ENVIRONNEMENT

Situation familiale ☐ en couple ☐ parent isolé
Mode de garde ☐ parent(s) ☐ crèche ☐ assistante maternelle ☐ autre _____
Activité professionnelle de la mère ☐ oui ☐ non
Activité professionnelle du père ☐ oui ☐ non
Tabagisme passif ☐ oui ☐ non

Événement(s) depuis la dernière consultation ☐ oui ☐ non (si oui renseigner ci-dessous)

☐ événement familial	préciser _____
☐ convulsion ou crise épileptique	☐ en contexte fébrile ☐ en dehors de contexte fébrile
☐ autre pathologie	préciser _____
☐ hospitalisation	préciser _____
☐ consultation spécialisée	préciser _____
☐ prise en charge	☐ kinésithérapie ☐ ergothérapie ☐ suivi psychologique
	☐ psychomotricité ☐ orthophonie ☐ autre _____
☐ appareillage	préciser _____
☐ autre	préciser _____

VIE QUOTIDIENNE

Alimentation

Nombre de repas _____
Diversification ☐ oui ☐ non
Alimentation avec morceaux ☐ oui ☐ non
Mange des gâteaux ou du pain seul ☐ oui ☐ non
Prise alimentaire ☐ facile ☐ lente ☐ difficile ☐ excessive

Utiliser un stylo-bille, noir de préférence, en appuyant bien. Bien placer l'intercalaire cartonné en dessous de la feuille à remplir.

Sommeil ☐ bon ☐ perturbé ☐ insuffisant ☐ excessif
 Comportement ☐ facile ☐ très calme ☐ très actif ☐ irritable
 Pleurs ☐ normaux ☐ excessifs ☐ difficilement consolables

Traitement ☐ vitamine D ☐ traitement anti-reflux ☐ fer ☐ autre _____

Vaccins à jour ☐ oui ☐ non

EXAMEN SOMATIQUE

Mensurations	Poids _____ g	Croissance pondérale normale ☐ oui ☐ non
	Taille _____ cm	Croissance staturale normale ☐ oui ☐ non
	Périmètre crânien _____ cm	Croissance PC normale ☐ oui ☐ non
	IMC (kg/m ²) : _____	IMC normal ☐ oui ☐ non

Examen somatique	☐ normal ☐ anormal (si anormal renseigner ci-dessous)	
Revêtement cutané	☐ anormal	préciser _____
Appareil cardiovasculaire	☐ anormal	préciser _____
Appareil respiratoire	☐ anormal	préciser _____
Transit	☐ anormal	préciser _____
RGO	☐ oui	
Palpation abdomen	☐ anormale	préciser _____
Appareil génito-urinaire	☐ anormal	préciser _____
Hanches	☐ anormales	préciser _____
ORL	☐ anormal	préciser _____
Réflexe nauséux	☐ antérieur (anormal)	
Autre	☐ oui	préciser _____

EXAMEN NEUROSENSORIEL

Forme du crâne

Sutures ☐ bord à bord ☐ disjointes ☐ chevauchantes
 Forme du crâne ☐ plagiocéphalie positionnelle ☐ autre _____

Trouble(s) auditif(s)	☐ oui ☐ non	(si oui renseigner ci-dessous)
Réagit à la voix chuchotée	☐ oui ☐ non	
Réagit à la voie normale	☐ oui ☐ non	
Réagit à un bruit produit en dehors de sa vue	☐ oui ☐ non	

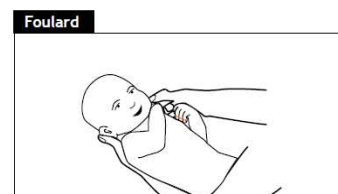
Trouble(s) visuel(s)	☐ oui ☐ non	(si oui renseigner ci-dessous)
Vision	☐ verres correcteurs	
	☐ défense à l'occlusion d'un œil	☐ droit ☐ gauche
	☐ strabisme	☐ droit ☐ gauche
Poursuite oculaire	☐ difficile à obtenir ☐ absente	
Anomalie(s) oculaire(s)	☐ oui	préciser _____

Utiliser un stylo-bille, noir de préférence, en appuyant bien. Bien placer l'intercalaire cartonné en dessous de la feuille à remplir.

Trouble(s) de la motricité globale ☐ oui ☐ non (si oui renseigner ci-dessous)	
Attitude spontanée	☐ hypertonie ☐ hypotonie ☐ asymétrique
Activité motrice spontanée	☐ pauvre, stéréotypée ☐ asymétrique ☐ pas de déplacement ☐ pas de quadrupédie
Mouvements anormaux	☐ oui préciser _____

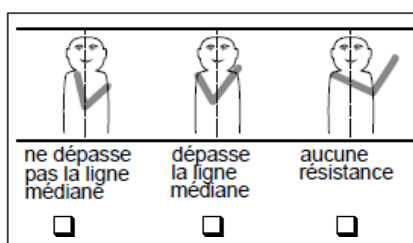
Motricité fine, préhension et coordination

- ☐ saisit la pastille entre la pulpe du pouce et de l'index
- ☐ prend le 3e cube sans lâcher le 2ème
- ☐ cherche l'objet caché
- ☐ collaboration bimanuelle
- ☐ lance la balle
- ☐ lâche un cube dans la tasse

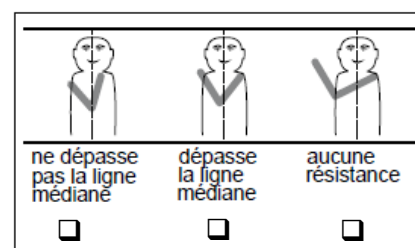


Tonus musculaire passif des membres supérieurs

Foulard à droite

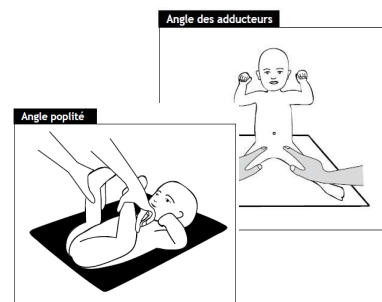


Foulard à gauche



Tonus musculaire passif des membres inférieurs

- Angle poplité à droite ☐ $\geq 110^\circ$ ☐ 90-100° ☐ $\leq 80^\circ$ ☐ aucune résistance
- Angle poplité à gauche ☐ $\geq 110^\circ$ ☐ 90-100° ☐ $\leq 80^\circ$ ☐ aucune résistance
- Angle des adducteurs ☐ $\geq 110^\circ$ ☐ 80-100° ☐ $\leq 70^\circ$ ☐ aucune résistance



Dorsiflexion du pied (étirement du triceps sural)

- Étirement lent à droite ☐ $\leq 80^\circ$ ☐ 90-100° ☐ $\geq 110^\circ$
- Étirement lent à gauche ☐ $\leq 80^\circ$ ☐ 90-100° ☐ $\geq 110^\circ$
- Mobilisation rapide à droite ☐ normale ☐ stretch phasique (court arrêt) ☐ stretch tonique (arrêt de la manœuvre rapide)
- Mobilisation rapide à gauche ☐ normale ☐ stretch phasique (court arrêt) ☐ stretch tonique (arrêt de la manœuvre rapide)

Tonus actif de l'axe

Tête tenue ☐ oui ☐ non

- Position assise ☐ stable 30 secondes ☐ s'assoit seul ☐ tient avec appui
- Station assise acquise ☐ avant 9 mois ☐ entre 10 et 12 mois ☐ > 12 mois ou non acquise

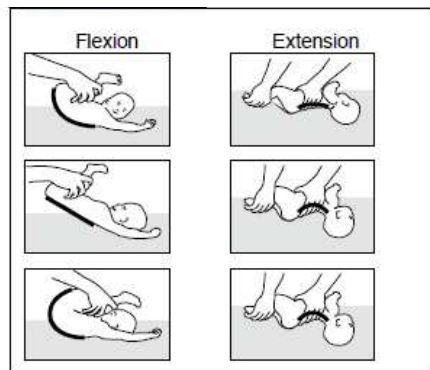
Marche autonome acquise ☐ oui ☐ non (si non renseigner ci-dessous)	
Marche tenue	☐ oui ☐ non
Station debout seule	☐ oui ☐ non
Station debout avec appui	☐ oui ☐ non

Réactions posturales

- S'équilibre après une manœuvre de poussée latérale à droite ☐ oui ☐ non
- S'équilibre après une manœuvre de poussée latérale à gauche ☐ oui ☐ non
- Manœuvre du plongeon (parachute) : étend ses 2 bras vers l'avant ☐ oui ☐ non

Utiliser un stylo-bille, noir de préférence, en appuyant bien. Bien placer l'intercalaire cartonné en dessous de la feuille à remplir.

Incurvations du tronc



- ☐ flexion $\geq$ à l'extension
☐ flexion < extension
☐ flexion et extension excessives

Réflexes normaux	☐ oui	☐ non	(si non renseigner ci-dessous)
Rotulien droit	☐ normal	☐ diffusé	☐ absent
Rotulien gauche	☐ normal	☐ diffusé	☐ absent
Bicipital droit	☐ normal	☐ diffusé	☐ absent
Bicipital gauche	☐ normal	☐ diffusé	☐ absent

Tolérance aux manipulations ☐ bonne ☐ hyperexcitabilité ☐ déstabilisation

DEVELOPPEMENT RELATIONNEL ET COMMUNICATION

Trouble(s) du comportement relationnel	☐ oui	☐ non	(si oui renseigner ci-dessous)
Expression du visage	☐	☐	☐ peu de mobilité faciale spontanée
Contact visuel	☐	☐	☐ contact visuel possible, mais seulement lorsqu'il est recherché ☐ évitement actif du contact visuel
Sociabilité	☐	☐	☐ pas d'attention conjointe ☐ pas d'angoisse de l'étranger ☐ ne pointe pas avec le doigt ☐ ne joue pas à coucou le voilà ☐ n'imité pas « au revoir », « bravo », « les marionnettes » ☐ ne se prête pas activement à l'habillage ☐ ne boit pas seul son biberon ☐ pas de jeux variés ☐ ne répète pas les actes qui font rire

Trouble(s) de la communication	☐ oui	☐ non	(si oui renseigner ci-dessous)
☐ pas de vocalise de plusieurs syllabes distinctes	☐	☐	
☐ n'émet pas des syllabes redoublées	☐	☐	
☐ pas de cri pour attirer l'attention	☐	☐	
☐ ne réagit pas à son prénom	☐	☐	
☐ ne jargonne pas de manière expressive	☐	☐	
☐ ne dit pas papa, maman	☐	☐	
☐ < 3 mots	☐	☐	
☐ ne secoue pas la tête pour dire non	☐	☐	

Examen neurologique	☐ normal	☐ douteux	☐ anormal
Examen psychomoteur	☐ normal	☐ douteux	☐ anormal

Utiliser un stylo-bille, noir de préférence, en appuyant bien. Bien placer l'intercalaire cartonné en dessous de la feuille à remplir.

BILAN DE LA CONSULTATION

Préconisation(s)	☐ oui	☐ non (si oui, précisez ci-dessous)												
Consultation de recours	☐ oui	☐ non préciser _____												
Examen complémentaire	☐ oui	☐ non préciser _____												
Autre(s) suivi(s) spécialisé(s) ☐ oui ☐ non si oui, <table border="0"> <tr> <td>☐ chirurgie viscérale</td> <td>☐ ORL</td> </tr> <tr> <td>☐ gastroentérologie</td> <td>☐ ophtalmologie</td> </tr> <tr> <td>☐ néphrologie</td> <td>☐ médecine physique et de réadaptation</td> </tr> <tr> <td>☐ cardiologie</td> <td>☐ neurologie pédiatrique</td> </tr> <tr> <td>☐ endocrinologie</td> <td>☐ neurochirurgie</td> </tr> <tr> <td>☐ génétique</td> <td>☐ autre _____</td> </tr> </table>			☐ chirurgie viscérale	☐ ORL	☐ gastroentérologie	☐ ophtalmologie	☐ néphrologie	☐ médecine physique et de réadaptation	☐ cardiologie	☐ neurologie pédiatrique	☐ endocrinologie	☐ neurochirurgie	☐ génétique	☐ autre _____
☐ chirurgie viscérale	☐ ORL													
☐ gastroentérologie	☐ ophtalmologie													
☐ néphrologie	☐ médecine physique et de réadaptation													
☐ cardiologie	☐ neurologie pédiatrique													
☐ endocrinologie	☐ neurochirurgie													
☐ génétique	☐ autre _____													
Prise(s) en charge ☐ oui ☐ non si oui, <table border="0"> <tr> <td>☐ kinésithérapie respiratoire</td> <td>☐ psychologie</td> </tr> <tr> <td>☐ kinésithérapie motrice</td> <td>☐ guidance</td> </tr> <tr> <td>☐ ergothérapie</td> <td>☐ orthophonie</td> </tr> <tr> <td>☐ psychomotricité</td> <td>☐ autre _____</td> </tr> </table>			☐ kinésithérapie respiratoire	☐ psychologie	☐ kinésithérapie motrice	☐ guidance	☐ ergothérapie	☐ orthophonie	☐ psychomotricité	☐ autre _____				
☐ kinésithérapie respiratoire	☐ psychologie													
☐ kinésithérapie motrice	☐ guidance													
☐ ergothérapie	☐ orthophonie													
☐ psychomotricité	☐ autre _____													
Orientation ☐ oui ☐ non si oui, <table border="0"> <tr> <td>☐ CAMSP</td> <td>☐ CMP</td> <td>☐ SESSAD</td> <td>☐ autre _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">préciser lequel _____</td> </tr> </table>			☐ CAMSP	☐ CMP	☐ SESSAD	☐ autre _____	préciser lequel _____							
☐ CAMSP	☐ CMP	☐ SESSAD	☐ autre _____											
préciser lequel _____														
Aide(s) proposée(s) ☐ Demande d'exonération du ticket modérateur ☐ Constitution d'un dossier MDPH Pour quelle demande ? : _____ ☐ Allocation journalière de présence parentale ☐ Autre aide _____														

Commentaires _____ _____ _____
--