

Demande de dépistage TSA

EN CSSS DE LA RÉGION 05

À compléter par le médecin de famille

Guide d'utilisation du formulaire

Les informations contenues dans cette demande pourront éventuellement être envoyées au CHUS. La qualité de vos informations et de la rédaction (lisibilité) contribueront grandement au traitement du dossier. SVP écrire en lettres moulées.

Je demande au CSSS de réaliser un dépistage TSA pour cet usager. J'ai recueilli et observé les informations suivantes jusqu'à maintenant. J'annexe obligatoirement les documents ci-dessous à cette demande :

- Une autorisation signée des parents de communiquer des renseignements entre les partenaires
- Une copie du Recueil des données de base et identification des facteurs de risque de l'ABCdaire **si disponible**.
- L'annexe des signaux d'alarme ou d'appel et des marqueurs de TSA (pages 5 et 6 ci-jointes).
- Copie(s) de consultations professionnelles (par exemple : ergothérapie.) **si disponible(s)**. Lesquelles (professionnel et date) : _____

- Copie(s) des examens physiques, mentaux et complémentaires pertinents avec le TSA **déjà réalisés** (EEG, imagerie médicale, investigation génétique et métabolique). Lesquels (préciser et date) : _____

- Rapport d'audiologie **si disponible**
- Des notes d'évolution et bilan médical si pertinent avec le TSA
- Autres. Préciser : _____

A- IDENTIFICATION DE L'ENFANT		
Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse :		
N° téléphone :	Autre n° téléphone :	
Date de naissance :	Âge :	
École :	Niveau :	Spécifier le type de classe :
B- IDENTIFICATION DES PARENTS		
Nom de la mère :		
Adresse <input type="checkbox"/> idem que l'enfant :		
N° téléphone :	Autre n° téléphone :	
Nom du père :		
Adresse <input type="checkbox"/> idem que l'enfant :		
N° téléphone :	Autre n° téléphone :	

C- IDENTIFICATION DE L'ENFANT	
TYPE DE FAMILLE	DEPUIS ____ MOIS/ANNÉES
<input type="checkbox"/> Vit avec le père et la mère	
<input type="checkbox"/> Reconstituée	
<input type="checkbox"/> Monoparentale <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	
<input type="checkbox"/> En famille d'accueil	
<input type="checkbox"/> Autre	
Présence de difficultés scolaires dans la fratrie ou chez les parents.	Spécifier : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
D- IDENTIFICATION DU MÉDECIN	
Nom et prénom ou tampon encreur :	N° permis :
GMF/Clinique :	
Adresse :	
N° téléphone de la ligne partenaire :	Autre n° téléphone :
Mode de communication préféré par le médecin :	
<input type="checkbox"/> Courrier	<input type="checkbox"/> Courriel :
	<input type="checkbox"/> N° télécopieur :
E- ANALYSE MÉDICALE (Veuillez compléter les informations suivantes que vous avez recueillies et observées jusqu'à maintenant sur cet usager)	
E1- Antécédents familiaux en terme médical, psychiatrique, chirurgical et judiciaire	
E2- Histoire prénatale, accouchement et période néonatale	
E3- Antécédents personnels de l'enfant	

E4- Profil pharmaceutique complet, antérieur et actuel
E5- Facteurs de risques identifiés et problèmes de santé associés
E6- Inventaire des services professionnels et médicaux antérieurs et actuels que l'utilisateur a reçus ou reçoit
E7- Est-ce que l'utilisateur est en attente de services actuellement? Où? Pour quel(s) service(s)?
E8- Histoire de la maladie actuelle
E9- Observations pertinentes à travers les notes cliniques

E10- Votre analyse de la situation au regard du TSA

F- TÉLÉCOPIER À L'ACCUEIL PSYCHOSOCIAL DU CSSS DE L'USAGER

Coaticook :	819 849-6734	Memphrémagog :	819 868-3248
Des Sources :	819 879-7345	Sherbrooke :	819 565-2509
Granit :	819 583-0340	Val-Saint-François :	819 845-5834
Haut-Saint-François :	819 875-1808		

Annexe sur les signaux d'alarme ou d'appel et l'identification des marqueurs TSA

Ceci est une rétrospective de l'évaluation de cet enfant. À partir de vos notes évolutives et/ou de l'ABCdaire, encerclez les signaux que vous aviez observés à chacun des âges donnés.	Plus petit que 2 ans	Entre 2 et 12 ans	Plus de 12 ans
Enfant trop tranquille ou irritable			
Difficile à consoler			
Ne semble pas tirer profit du contact physique avec sa mère			
Indifférent à la voix de sa mère			
Ne répond pas à son prénom			
Donne l'impression qu'il est sourd			
Développement du langage cessé ou absent (absence de babillage, de mots)			
Mimiques visuelles rares, atypiques ou absentes			
Absence d'interactions sociales réciproques (pointer, montrer, faire bye-bye...)			
Absence d'interaction vocale, de sourire ou expression faciale réciproque			
Absence de contact visuel approprié			
Absence d'expression chaleureuse ou de joie			
Absence de plaisir et d'intérêt partagé			
Absence de gestuelle pour montrer			
Absence de la coordination de la communication non verbale (gestes)			
Prosodie inhabituelle (peu de variation dans le timbre, intonation étrange, rythme irrégulier, qualité de la voix inhabituelle)			
Mouvements répétitifs avec les objets			
Mouvements répétitifs ou postures inhabituelles du corps, des bras, des mains ou des doigts.			
Peu intéressé par les gens			
Indépendant, silencieux			
Fait peu de demandes dirigées			
Absence de phrases de deux mots significatifs			
Utilisation des pronoms « tu », « il » ou « elle » pour référer à soi			
Particularités excessives (Phrases stéréotypées, vocabulaire encyclopédique)			
Communication limitée ou, à l'inverse, très élaborée sur ses centres d'intérêts			
Réagit peu au départ et retour des parents			
Gestes associés à la communication ne sont pas utilisés pour compenser l'absence de langage			
Absence d'imitation (sons et gestes)			
Activités solitaires et répétitives			
Absence d'attention jointe			
Fasciné par une partie de l'objet			
Difficultés dans la relation avec l'adulte : relation trop intense/trop distante			
Réactions vives en situation de proximité physique			
Profil inhabituel de compétences			
Préférence particulière pour des intérêts/activités atypiques (Ex: collectionner, faire des calculs, ...)			
Mouvements stéréotypés			
Hypo ou hypersensibilité			
Sommeil difficile			
Rigidité face aux changements			
Difficultés chroniques se manifestant dans les comportements sociaux et dans l'adaptation aux changements			
Manque d'autonomie, « naïveté sociale »			
Communication non adaptée au contexte social (trop grande familiarité, explications élaborées comme en donnerait un professeur)			
Difficulté à se faire des amis de son âge et à maintenir ses relations, plus facile avec les adultes ou les plus jeunes			
Rigidité de la pensée et des comportements; manque d'humour			

Identification des marqueurs du TSA

Sphères de développement - Comportements sociaux communicatifs attendus pour l'âge	4 mois	6 mois	9 mois	12 mois	15 mois	18 mois	24 mois	36 mois
À partir de vos notes évolutives et/ou de l'ABCdaire, encerclez les comportements observés à chacun des âges donnés.								
Sourit en retour à votre sourire								
Suit et réagit aux couleurs vives, au mouvement et aux son								
Se retourne vers un son								
A de l'intérêt pour observer les visages								
Babilles lorsque content								
Pleure lorsque mécontent								
Interagit avec un plaisir palpable								
Sourit souvent pendant que vous jouez avec lui								
Sourit et rit lorsque vous le regardez								
Échange des sourires et des expressions faciales lors d'interactions réciproques								
Produit des sons lors d'interactions réciproques								
Échanges de gestuelles réciproques (ex. : tend, donne et prend)								
Sourit et rit lorsque vous le regardez								
Échange des sourires et des expressions faciales lors d'interactions réciproques								
Produit des sons lors d'interactions réciproques								
Échanges de gestuelles réciproques (ex. : tend, donne et prend)								
Utilise une séquence de quelques gestes pour obtenir ce qu'il veut : pointe, montre, tend sa main, gesticule								
Fait des sons: "ma", "pa", "na", et "da", ...								
Se retourne vers la personne qui prononce son prénom								
Aime les jeux sociaux de coucou, tape tape tape, chatouille								
Utilise un geste ou pointe pour attirer l'attention sur ce qu'il veut								
Utilise différents sons pour obtenir ce qu'il veut et attirer votre attention								
Utilise et comprend au moins 3 mots (ex. : maman, papa, bye bye, lait, jus, etc.)								
Échange d'interactions réciproques avec coordination de sons, gestes et sourires								
Utilise plusieurs gestes avec des mots pour obtenir ce qu'il veut (pointer, vous prendre par la main en disant veux jus)								
Utilise au moins 3 consonnes dans son babillage ou mots : m, n, p, b, t, et d								
Utilise et comprend au moins 10 mots								
Démontre que connaît le nom des personnes familières et des parties du corps par le regard ou le geste de pointer								
Fait des jeux de faire semblant simple, alimenter le toutou en attirant votre attention, en vous regardant								
Utilise et comprend au moins 50 mots								
Fait des phrases d'au moins 2 mots sans imiter ou répéter et qui font du sens : veux jus								
Fait des jeux de faire semblant incluant plus d'une action, alimente la poupée et lui fait faire dodo								
Aime être en présence d'autres enfants du même âge et démontre de l'intérêt à jouer avec eux, donne un jouet à l'enfant								
Cherche un objet qui est hors de son champ de vision quand on lui demande								
Utilise ensemble ses pensées et son langage dans ses jeux pour créer un dialogue : fatigué, fais dodo bébé, bébé faim, bois lait								
Répond facilement à des questions de type : Quoi, Qui, Où								
Parle de ses intérêts et sentiments au passé et au futur								
Aime faire semblant de jouer différents personnages avec vous ou parle pour ses figurines ou poupées								
Aime jouer avec les autres enfants de son âge, en lui montrant ou en lui parlant de ses jouets préférés								

Si âge préscolaire et scolaire, notez vos observations :
