

# 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 :	



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

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

## Identification des marqueurs du TSA

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

**Si âge préscolaire et scolaire, notez vos observations :**

---



---