

Docteur Patrick QUERCIA

Lauréat de la Faculté
Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy
Ex-Chef de Clinique à la Faculté
Diplômé en Ophtalmologie Pédiatrique – Paris V
Chercheur associé Unité 1093 INSERM Cognition Action et Plasticité Sensorimotrice

Ophtalmologie Pédiatrique

21 1 02205 8
Conventionné, Secteur 2 à Honoraires Libres

**15, rue du Clair Matin
21200 BEAUNE
Tél : 03 80 24 68 74**

Ce document, qui comporte des détails sur le passé et le présent de votre enfant, nous est indispensable pour:

- vous dire si le traitement proprioceptif peut aider votre enfant,**
- organiser alors une prise en charge efficace.**

Il est complet et rapide à remplir car le plus souvent il vous suffira de cocher des cases pour répondre.

Prenez le temps de le remplir avec votre enfant,

Faites nous les parvenir par courrier postal,

Et appelez-nous 2 semaines après au 03 80 24 68 74 (8H00-15H00 ou 8H00-12H00 le mardi).

Nous pourrions ainsi affiner le contenu de ces documents, répondre à vos questions et convenir d'un rendez-vous de consultation.

Informations sur les honoraires.

Pour l'examen initial : il vous sera remis

- une feuille de maladie** (ou un témoin de télétransmission) où sont notés les codes des 2 actes d'ophtalmologie pratiqués (BJQP002 et BLQP010), les honoraires étant de 100 euros. La prise en charge de la sécurité sociale se fait sur la base de 38,90 euros, les 63,10 euros restant pouvant être pris en charge par votre mutuelle selon votre contrat.
- une note d'honoraires** correspondant à l'examen postural = 128 euros. Celui-ci ne possède pas de code de prise en charge au niveau des textes de la Sécurité Sociale et correspond donc à un acte *hors nomenclature*. Cette note pourra être adressée à votre mutuelle si votre contrat prévoit une prise en charge pour ce type d'acte. *Les titulaires de la CMU doivent régler cette partie.*

Pour les examens suivants : il vous sera remis **une feuille de maladie** (ou un témoin de télétransmission) où sont notés les codes des 2 actes d'ophtalmologie pratiqués (BJQP002 et BLQP010), la prise en charge de la sécurité sociale se faisant toujours sur la même base.

La pose d'ALPH donne lieu à un supplément de 25 euros. Le niveau d'honoraires se justifie par les 18 ans de formation et de recherches médicales très spécifiques qui ont été nécessaires pour réaliser une prise en charge fiable ainsi que par le personnel (4 personnes) et le temps de consultation mis en jeu. Notez que les lunettes et les semelles donnent lieu à une prise en charge par la sécurité sociale et les mutuelles selon un mode classique.

Conformément à la loi sur les honoraires libres, il vous est demandé de signer ce devis avant la consultation.

Signature d'un parent

Fiche administrative de l'enfant

Dossier n° : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : __ / __ / _____

Adresse familiale (si parents ensemble): <i>Tél mobile maman : _____</i> <i>Tél mobile papa : _____</i>	Adresses (si parents séparés): <i>Maman :</i> <i>Papa :</i> <i>Tél mobile maman : _____</i> <i>Tél mobile papa : _____</i> Rythme de vie chez l'un et l'autre :
--	---

Sécurité Sociale et Mutuelle CMU Inscrit(e) sur la carte vitale de maman papa les 2

Motif de consultation

dyslexie dysorthographe dyspraxie dysgraphie dyscalculie trouble attentionnel (*Vous pouvez cocher plusieurs cases*)

autre(s) _____

Le diagnostic est : suspecté en cours de bilan certain, posé par _____

Le parcours scolaire de votre enfant

Les difficultés ont été repérées en classe de : _____. Il a doublé la classe de _____.

Il a appris à lire avec une méthode globale syllabique mixte ne sait pas.

Il est actuellement scolarisé(e) en classe de : _____ déscolarisé scolarisé en école hors contrat.

Il bénéficie d'une aide à l'école :

Plan d'Accompagnement Personnalisé, qui vous paraît être appliqué jamais parfois au mieux

Aide de Vie Scolaire individuelle __ heures/semaine mutualisée __ heures/semaine

L'état psychologique de votre enfant

Évaluez sur une échelle de 1 à 10 :

- son degré de souffrance: __/10,

- son niveau de conflit :

o avec ses parents: __/10, avec ses frères et sœurs : __/10, avec son (ses) enseignant(s): __/10, ses camarades de classe: __/10, autre(s) : _____

- ce qui lui reste du plaisir et de la curiosité d'apprendre des choses nouvelles: __/10

Évaluez l'image qu'il a de lui-même sur une échelle de -10(très dégradée) à + 10 (très optimiste) à : ____

Il y a un domaine qu'il adore: _____ qu'il déteste : _____

Vos informations sur le traitement proprioceptif

Comment avez-vous connu le traitement proprioceptif ? _____

Qui vous a conseillé de prendre rendez-vous chez nous particulièrement ? _____

Vous avez :

pris conscience, après la lecture attentive des pages du site, que le traitement proprioceptif est familial, c'est-à-dire que, *si le trouble proprioceptif est confirmé par l'examen clinique*, votre enfant pourra bénéficier d'un traitement adapté à son cas, mais que vous devrez l'aider journalièrement avec rigueur et ténacité?

- motivation de la maman pour aider l'enfant dans son traitement sur une échelle de 1 à 10 : __/10,
- motivation du papa pour aider l'enfant dans son traitement sur une échelle de 1 à 10 : __/10 ?

expliqué le traitement à l'enfant :

- il est très motivé peu motivé non motivé
- si le traitement le nécessite, il est d'accord pour
 - porter des lunettes avec une monture métallique galbée (*voir les photos dans « documents destiné aux opticiens » dans la « section pro » du site.*),
 - mettre en permanence des semelles fines dans ses chaussures et ses chaussons,
 - pratiquer chaque soir 5 à 10 minutes d'exercices respiratoires pour améliorer sa qualité de sommeil,
 - utiliser une posture ergonomique, comprenant l'utilisation d'un pupitre (modèles adaptés selon le niveau de classe), lors de la lecture.

expliqué à votre enfant le document concernant la pose éventuelle d'ALPH (*lien dans l'onglet « traitement »*).

Bilans pratiqués : (donner seulement la conclusion en 3 ou 4 lignes)

Orthophonique, neuropsychologique (*Y compris QI si chiffres disponibles*)

Autres

Traitements passés et en cours

Ophtalmologie :

- pas de suivi particulier amblyopie rééduquée strabisme non opéré strabisme opéré
 porte des lunettes (*joindre une copie de la dernière prescription*)

Rééducation orthoptique en cours passée

Podologie semelles de type proprioceptif semelles orthopédiques

Orthodontie appareil enlevé appareil en cours de type écarteur de palais multibague gouttière

Orthophonie : passée actuel : à raison de ___ séances par mois par Mme, Mr _____

Psychologie : passée actuel : à raison de ___ séances par mois par Mme, Mr _____

Ergothérapie : passée actuel : à raison de ___ séances par mois par Mme, Mr _____

Psychomotricité : passée actuel : à raison de ___ séances par mois par Mme, Mr _____

Autre(s) : _____

Points particuliers qui vous semblent importants :

Signes de dysfonction proprioceptive : cochez la case si le signe existe et écrivez juste derrière le chiffre correspondant à sa fréquence :

1=Parfois 2= Souvent 3= Très souvent

- 1 Fatigue générale qui semble anormale, non justifiée par un exercice physique ou intellectuel
- 2 Position anormale de la tête en dormant (tête basculée en arrière et en extension)
- 3 Difficulté pour marcher sur quelque chose d'étroit (une poutre par exemple)
- 4 Impression de lire sans comprendre
- 5 Grincement des dents la nuit (bruxisme)
- 6 Douleurs apparaissant en même temps dans la tempe, l'œil du même côté et la nuque
- 7 Mains toujours froides et moites
- 8 Il salive beaucoup la nuit ou il existe des traces de bave sur l'oreiller le matin
- 9 Difficulté à se concentrer longtemps
- 10 Fatigue anormale le matin au réveil
- 11 Sensation d'inconfort au milieu de la foule
- 12 S'appuie sur ses parents ou les pousse de côté quand marche sur un trottoir
- 13 Difficulté anormale à rester sans rien faire
- 14 Maux de tête – de cause non connue- le soir en sortant de l'école
- 15 Douleurs répétitives dans le bas ou le haut du dos
- 16 Sueurs abondantes pendant la nuit
- 17 Douleurs à la pression de certains muscles
- 18 Impression d'entendre sans comprendre
- 19 Urine encore au lit la nuit ou se lève souvent la nuit pour aller aux toilettes
- 20 Douleurs inexplicables dans le ventre
- 21 Douleurs fréquentes dans le cou ou torticolis à répétition
- 22 Impression d'avoir mal aux os des jambes
- 23 Difficultés à attraper un objet du premier coup- une balle par exemple-
- 24 Position anormale de la tête pour lire
- 25 Sensation d'avoir « un œil qui tourne en dehors » à la fatigue
- 26 Avoir envie de vomir en voiture (ce que l'on appelle « le mal des transports »)
- 27 Difficulté à fixer un texte (ou une personne) de près
- 28 Sensation d'avoir toujours froid aux pieds
- 29 Respiration avec la bouche ouverte, notamment en dormant
- 30 Sensation de voir les choses tourner autour de soi ou d'avoir des vertiges
- 31 Vision double de près à la fatigue
- 32 Semble respirer d'une manière irrégulière pendant le sommeil
- 33 Sensation d'avoir la tête qui tourne en passant de la position allongée à la position debout
- 34 Chutes inexplicables, se tord facilement les chevilles
- 35 Se plaint d'avoir mal à la tête le matin au réveil
- 36 Douleurs à l'appui des talons
- 37 Essoufflement qui paraît anormal pour l'effort fourni
- 38 Vision floue pendant quelques secondes en passant de la vision de loin à celle de près (ou l'inverse)
- 39 Se mord facilement la langue ou les joues en mangeant
- 40 Douleur dans l'articulation de la mâchoire ou sensation d'entendre un bruit de claquement
- 41 Acouphènes (bruit continu ou discontinu dans une ou les 2 oreilles)
- 42 Somnambule ou parle la nuit ou des terreurs nocturnes ou fait souvent des cauchemars
- 43 Fait des pauses respiratoires pendant le sommeil
- 44 Difficulté pour se souvenir des leçons apprises la veille au soir (alors qu'il les savait le soir)
- 45 Vision floue de près à la fatigue
- 46 Retard pour apprendre à faire du vélo
- 47 Tendance à être hypoactif (un peu endormi) par moment à l'école
- 48 Impossibilité de se concentrer dans le bruit
- 49 Se cogne dans des obstacles simples (chambranles de porte par exemple, ...)
- 50 Ne semble pas bien voir en lisant: saute des mots, rate des retours à la ligne
- 51 Impression qu'il n'entend pas quand on lui parle
- 52 Ronflement ou sensation que l'air a du mal à passer au niveau de la gorge
- 53 Aurait souvent besoin de faire une sieste dans la journée
- 54 S'endort facilement en voiture
- 55 Bouge beaucoup pendant son sommeil