



## ANNEXE : guide de rédaction du rapport d'évaluation

N.B: noter ce qui est pertinent par rapport à la situation

Ce guide de rédaction a pour but de permettre à la ou au thérapeute de s'assurer que le rapport est complet et pourra être traité dans délai au SPS.

En cas de questionnement, il est toujours possible de contacter le SPS pendant l'élaboration du rapport pour des précisions sur ce qui en est attendu.

Les rapports très incomplets, rédigés sans utiliser le formulaire du SPS ou organisés de manière très inhabituelle ne seront pas pris en compte et seront retournés à la ou au thérapeute. Le délai de traitement par le SPS débutera à la réception du rapport conforme aux attentes du service.

### 1. DESCRIPTION GENERALE DE LA SITUATION

#### 1.1. Motif de la demande

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelle est la demande, qu'elle en est l'origine, où est/sont observée(s) la/les difficultés et quelles en sont les conséquences</li><li>• Motivation de l'enfant et de la famille à débiter un suivi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rappel de l'origine de la demande et des difficultés</li><li>• Motif du renouvellement</li><li>• Motivation de l'enfant et investissement de la famille</li></ul>

#### 1.2. Anamnèse : éléments pertinents en lien avec l'histoire de l'enfant/du jeune (aspects développementaux, socio-familiaux, socio-scolaires, médicaux)

Aspects développementaux	
Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Grossesse et accouchement</li><li>• Alimentation</li><li>• Sommeil</li><li>• Propreté</li><li>• Sensorialité</li><li>• Développement psychomoteur</li><li>• Développement langagier (babillage, âge premiers mots, premières phrases, intelligibilité, langage actuel)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rappel des faits importants et mise à jour des informations</li></ul>



<b>Aspects médicaux</b>	
Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>Anamnèse médicale</li><li>Maladies / interventions</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Rappel des faits importants et mise à jour des informations</li></ul>
<b>Aspects socio-familiaux</b>	
Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>Parents, fratrie</li><li>Antécédents familiaux</li><li>Langue(s) familiale(s) ; si plurilinguisme, préciser l'exposition, le type de plurilinguisme (simultané/consécutif), langue majoritaire</li><li>Exposition aux écrans</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Rappel des faits importants et mise à jour des informations</li></ul>
<b>Aspects socio-scolaires</b>	
Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>Mode de garde</li><li>Premiers apprentissages</li><li>Comportements face aux camarades / adultes</li><li>Loisirs / activités extra-scolaires</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Rappel des faits importants et mise à jour des informations</li></ul>

### 1.3. Mesures (éventuelles) mises en place et effets dans les différents domaines (bio-psycho-sociaux)

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>Mesures de socialisation</li><li>Mesures préscolaires (EPS)</li><li>Mesures scolaires (PES, SPES, mesures d'aménagements, spécialisé, etc.)</li><li>Suivi(s) passé(s) / en cours / à venir</li><li>Médication</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Rappel des faits importants et mise à jour des informations</li></ul>



#### 1.4. Autre(s) évaluation(s) et diagnostic(s) complémentaire(s)

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>Bilan(s) complémentaire(s): cognitif, neuropsychologique, orthoptique, psycho-affectif, TSA, ORL, TDA/H, ophtalmologique, ergothérapeutique, psychomoteur, logopédique etc.</li><li>Diagnostics complémentaires</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Rappel des faits importants et mise à jour des informations</li></ul>

## 2. BILAN

### 2.1. Liste des outils cliniques et/ou normés (préciser la norme)

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>Préciser les tests utilisés et l'âge / le degré de comparaison</li><li>Examen clinique si impossibilité de faire passer des tests avec comparaison à l'âge / aux stades développementaux</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Idem</li></ul>

### 2.2. Observations cliniques

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>Comportement face au test et au thérapeute</li><li>Fatigabilité / concentration</li><li>Conscience des difficultés</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Idem</li></ul>

### 2.3. Résultats normés et/ou cliniques et interprétation

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>Scores bruts et écarts à la norme</li><li>Exemples de production et réalisation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Scores bruts et écarts à la norme, comparaison à l'évaluation précédente</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>• Interprétations des résultats</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exemples de production et réalisation</li><li>• Interprétations des résultats et évolution depuis la précédente évaluation</li></ul>
---	--

#### 2.4. Conclusion, hypothèses diagnostiques, impacts des difficultés sur le développement bio-psycho-social

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Difficultés retenues / éventuelle pose de diagnostic</li><li>• Impacts des difficultés dans le fonctionnement de l'enfant</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Idem</li></ul>

#### 2.5. Objectifs thérapeutiques

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lister les objectifs de travail</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lister les objectifs de travail</li><li>• Pause thérapeutique / fin de traitement envisagée(s) ?</li></ul>

#### 2.6. Code(s) diagnostique(s)

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pour une demande de prise en charge, entrer un/des diagnostic(s) figurant dans la liste des diagnostics remboursés par le SPS et correspondant aux difficultés observées</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Idem</li></ul>

### 3. PLAN DE TRAITEMENT

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Remplir les modalités</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Idem</li></ul>



#### 4. REMARQUES

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Si le besoin de l'enfant est différent des disponibilités du thérapeute, indiquer quels sont ses besoins réels</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Idem</li></ul>

#### 5. THERAPEUTE RECONNU, CHOISI POUR LE TRAITEMENT

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cocher la bonne case</li><li>• Si thérapeutes différents, renseigner les données demandées</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Idem</li></ul>

#### 6. Signature

Demande initiale	Renouvellement
<ul style="list-style-type: none"><li>• Remplir le tableau</li><li>• Dater</li><li>• Signer ; <i>pour rappel, la date de signature doit précéder la date de début de traitement</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Idem</li></ul>