

# FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

PHOTO

Nom : BEN OSMAWE Prénom : *Chérif*

Matricule : 7663 Date de naissance : 10/11/98 Sexe : 7

Date 01/06/01

Médecin

Ex. Clinique :	Poids	.....	Urines	A	.....
	Coeur	.....		S	.....
	T. A.	.....	Hernies		.....
	Ap. resp.	.....	Râte		.....
	Ap. dig.	.....	Varices		.....
			Réflexes		.....

Ex. Complémentaires : .....

Antécédents : .....

1/6/01

Admission de 120

12/3/13

6 psychologie de 12/10/12

20/3/13

6 psychologie de 12/10/12

24/12/13

Plan en cours de 120  
orthopédie 90 pers (pelle 6)

29/1/04

Ortho du langage - 18 séances orthophonie

11/3/04 18 orléans keps

3/12/05

30/1/04

16/2/05

reple

55

orléans

4/3/05

→ 100 or

de 125 à 100

2 orléans

7/4/05 18 orléans

9/5/05

18

100 orléans 60%

24/5/05

8 keps

orléans

2/2/05

29/2/05

9

or

4

2/3/05

30/3/05

7/6/05 7 orléans orléans du 6/5/05

~~18/6/05 18 orléans~~

18/6/05

8 keps

orléans

18

→ 27/6/05

6/6/05

9 orléans orléans

du 1/6 au 29/6/05

9 orléans

—

1/7 au 29/7/05

24/11/05

9 orléans orléans

du 1/11 au 9

~~24/11/05~~

~~18 orléans~~

24/11/06

AUTRES

18 orléans

18/4/06

reple

orléans

8 keps

+ 9 + 9. 18

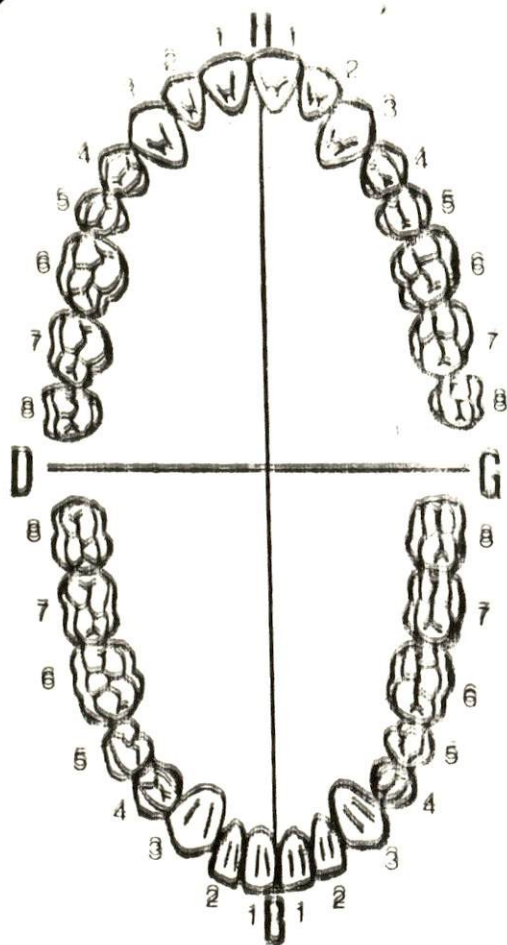
4/7/06

8 orléans orléans



OBSERVATIONS : .....

OBSERVATIONS :

[illegible]

4/6/07 8xas orthophonie m 3/07  
27/9/00 BL - 4/07  
23/02/11 BB le 20/12/10. Hypothyroïdie  
07/03/11 ① Echodoppler le 18/11/11 OK  
② echodoppler le 22/2/11. Aptivis

30 MARS 2012 thy white → BB du 18/02

19 JUIN 2012 Echo Cœur

16 SEP 2013 ① OD - 1,75  
OG - 1,50  
② cardiopk + echodoppler

11 DEC 2013 OK REC Ann 12 doses psychothérapie

26 JAN. 2015 hypothyroïdie H+BB

05 Avri 2016 hypothyroïdie H+BB le 12/03

17.02.18 RFA 8xas psychothérapie  
Naegre substance de  
RT et ICF



# FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

Nom : BENOSMENE Prénom : Bébé *Offensive*

Matricule : 9738 *nb 7663* Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : M



Date : 12/11/98

Médecin

Ex. Clinique : Poids \_\_\_\_\_  
Coeur \_\_\_\_\_  
T. A. \_\_\_\_\_  
Ap. resp. \_\_\_\_\_  
Ap. dig. \_\_\_\_\_

Urines [ A \_\_\_\_\_  
S \_\_\_\_\_  
Hernies \_\_\_\_\_  
Râte \_\_\_\_\_  
Varices \_\_\_\_\_  
Réflexes \_\_\_\_\_

Ex. Complémentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antécédents : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12/11/98 Retenue respiratoire 1000 l/min  
20/11/98 = Circulation R30  
28/12/98 1200 l/min 300 l/min  
3/6/01 THT Myocard 14/15/01  
12/10/01 CV MH 4000 l/min  
11/11/01 Asclerose 1600 l/min R  
13/2/07 10 ans orthopédie + 10 ans de ortho



08-06-11 OK in Peer Ky - 1  
harbourcut 06 May (Levokhyra)  
09-05-11

28 Jun 1975

01)  
06) - 2, B



Professeur Martine MYQUEL  
Chef de service

Docteur Florence ASKENAZY

Praticien Hospitalier

Docteur Anne-Marie LECHACZYNSKI

Praticien Hospitalier à temps partiel

Docteur Emmanuelle DOR-NEDONSEL

Chef de Clinique Assistant

Docteur Patrick CAUVIN

Médecin Attaché

☎ 04 92 03 03 26

Fax : 04 92 03 04 43

## CERTIFICAT MEDICAL

e.mail : [martine.myquel@lenval.com](mailto:martine.myquel@lenval.com)  
[florence.askenazy@lenval.com](mailto:florence.askenazy@lenval.com)

Le 30 mars 2005

Objet : Enfant BEN OSMAN OTHMAN, âgé de 6 ans et 4 mois.

Cet enfant présente des troubles de la communication, de la relation aux autres enfants et un retard de langage très sévère.

Son orientation scolaire ainsi que sa prise en charge dépendent du diagnostic posé et de l'évaluation de ses compétences.

C'est la raison pour laquelle un bilan complet au Centre Ressource Autisme est indispensable pour cet enfant.

Certificat fait à la demande des parents de l'intéressé pour faire valoir ce que de droit et remis en main propre.

DR. S.SERRET.



### Introduction

Nous avons reçu BEN OSMAN Othmane âgé de 6 ans et 4 mois à l'Unité Pluridisciplinaire d'Evaluation-Diagnostic le 29/03/05 en vue d'une Evaluation de ses troubles du développement et de ses compétences afin de poser un diagnostic.

Préoccupations actuelles concernant l'enfant :

- Trouble du langage
- Trouble de la compréhension
- Difficultés relationnelles aux autres enfants
- Intolérance à la frustration
- Manque d'autonomie

Othmane est accompagné de ses deux parents le jour de l'évaluation. Il vit avec ses deux parents et en est le seul enfant. Il vit au Maroc et il est scolarisé dans une école française. Ses parents parlent français à la maison.

Antécédents familiaux : aucun

### DEVELOPPEMENT DANS LA PETITE ENFANCE

C'est un bébé qui a un bon développement psychomoteur.

- tenue assise : 7-8 mois
- Marche sans aide : 15 mois
- Propreté : à 4 ans de jour et quelques mois plus tard de nuit
- Langage : il a 2 mots vers 2,5 ans et les premiers mots apparaissent après 4,5 ans.

Antécédents médicaux de l'enfant : otites à répétition

Traitements médicamenteux : aucun

### MODE DE GARDE DE L'ENFANT

Othmane est gardé jusqu'à l'âge de 4 mois par sa maman, puis il est chez une nourrice jusqu'à 2,5 ans. Il entre à 2,5 ans en garderie, les troubles sont alors évidents : Othmane est agité, il casse et frappe. Il ne répond pas à son prénom, ne parle pas et se tient à l'écart des autres enfants. Puis il entre en maternelle avec toujours des difficultés. Il est actuellement en dernière année, il va volontiers à l'école, suit bien les consignes mais reste très isolé, à distance des autres enfants.

### DEBUT DES TROUBLES

Les 1<sup>ers</sup> symptômes :

Othmane est un enfant qui se développe bien et ne pose aucun problème jusqu'à 1,5 ans. A cet âge là, les parents partent avec lui en vacances en Espagne, il semble être angoissé par le changement de lieu et de rythme de vie. Il dort avec ses parents.

A leur retour au domicile, Othmane refuse la séparation, il détourne le regard à l'appel de son prénom. Puis progressivement, des troubles du comportement apparaissent. Il est nerveux, agité et développe une intolérance à la frustration (crises de nerf, se tape la tête). Les troubles du sommeil sont majeurs avec de multiples réveils nocturnes. Le langage n'apparaît pas.

La première consultation a lieu vers 4 ans et le pédopsychiatre consulté évoque des troubles autistiques.

Un bilan somatique est alors réalisé : il n'y a pas de trouble auditif et l'IRM est normale.



### DESCRIPTION GENERALE DE L'ENFANT

Actuellement Othmane peut jouer seul, les crises clastiques ont disparu. Il est devenu assez calme, et même docile. Il présente toujours des difficultés relationnelles aux autres enfants. L'évaluation se réalise en plusieurs parties.

### **ADI : AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW**

Un questionnaire à l'attention des parents : Autism Diagnostic Interview (A.D.I.) permettant d'explorer 3 grands domaines : les troubles de la communication, les troubles des interactions, les comportements et activités restreints répétitifs et stéréotypés.

### AIRE I : ANOMALIES QUALITATIVES DANS LE DOMAINE DE LA COMMUNICATION

§ Eléments de la communication infra-verbale (Gestes et mimes comme alternative à la communication).

Othmane commence à pointer du doigt vers 3 ans afin d'obtenir quelque chose. Actuellement son pointage implique un échange visuel. Il présente quelques gestes conventionnels non spontanés, qui sont limités en variété et en nombre (envoyer un baiser, mettre le doigt sur sa bouche). Pour dire « oui » ou « non », il utilise le langage. Pour exprimer une action qu'il veut réaliser, il mime les gestes ; il saute en nous regardant, mime un bonhomme escaladant l'armoire pour signifier son désir (pour montrer qu'il veut saisir quelque chose de haut perché).

§ Réciprocité de la conversation (Capacités à maintenir ou initier une communication, qu'il y ait ou non un langage verbal). Il n'y a pas de réciprocité dans la conversation (cela peut être relié à son important retard de langage) mais Othmane peut répondre directement aux questions simples. Il vocalise peu dans le but d'être social ou amical. Spontanément, il utilise peu le langage.

§ Particularités du langage

Les mots sont apparus après 4,5 ans. Il associe 2 mots et présente des troubles de l'articulation. Il possède plus de 40 mots. Certains désignent son état émotionnel (« fatigué »), il se nomme et désigne certains de ses besoins. Les troubles articulatoires sont importants.

Il présente une écholalie de fin de mots, elle ne semble pas constituer une anomalie qualitative. Il répète les mots qu'il ne comprend pas, et il essaie de se corriger.

§ Jeux de faire semblant (plus jeune : jeu social imitatif) imitation spontanée

Othmane présente une imitation vocale, gestuelle et d'action. Ses imitations se retrouvent dans ses jeux, elles peuvent y être intégrées mais restent limitées en utilisation et en variété. Il a un jeu de faire semblant, il jargonne au téléphone, mime un accident avec un jeu de voiture, et peut jouer au docteur. Cependant, ses jeux et scénari imaginatifs sont pauvres et répétitifs. Il ne partage pas de jeu imaginaire avec ses pairs.

Sensibilité excessive aux bruits.

Il est toujours très angoissé par certains bruits, comme l'aspirateur, la perceuse ou le sèche-cheveux. Il s'agrippe à sa mère, plante ses ongles dans sa peau et se bouche les oreilles.



## ANOMALIES QUALITATIVES DANS LA RECIPROCITE DES INTERACTIONS SOCIALES

§ Eléments de régulation des interactions sociales (regard, sourire, expression faciale, adaptation posturale et gestuelle)

Othmane a un regard direct de bonne qualité, il faut cependant insister pour le capter. Il a le sourire réponse adapté aux situations. Il présente différentes expressions faciales qui traduisent son état émotionnel (la joie, la colère la peur et la douleur) mais qui ont aussi parfois une valeur sociale (angoisse, désarroi et interrogation lorsqu'il ne comprend pas).

§ Relations sociales avec ses pairs (intérêts et réponses à l'approche des autres enfants, participation aux jeux).

Il ne partage pas, ne joue pas avec les autres enfants. Les échanges et les relations avec ses pairs restent conflictuels et difficiles. Il est en retrait et isolé.

§ Emotionnel, réactions affectives (recherche et offre de réconfort).

Othmane est décrit comme un enfant câlin et affectueux, il tend les bras pour être pris. Les échanges restent de courte durée. Lorsqu'il se blesse il nous regarde en pleurant, dit « bobo » mais il ne vient pas vers nous, explique la maman. Il faut aller le réconforter.

Il n'a pas présenté d'angoisse de séparation. Il utilise depuis toujours ses parents comme base de sécurité ; lorsqu'il est à l'extérieur, il ne s'éloigne pas d'eux, il donne de fréquents coups d'oeil dans leur direction.

§ Partage émotionnel : Quelquefois, il montre et dirige son attention vers des jouets qui l'intéressent, il initie la relation avec ses parents pour se faire aider. Il tente et fait des efforts pour se faire comprendre lorsqu'il ne possède pas les mots.

Il partage le plaisir et veut participer surtout avec ses parents.

## AIRE III COMPORTEMENTS INTERETS ET ACTIVITES RESTREINTS REPETITIFS ET STEREOTYPES

§ Actes répétitifs et stéréotypés

Tout seul, ses jeux sont pauvres et répétitifs. Il observe beaucoup les voitures, leur fonctionnement, les tourne dans tous les sens. Ses intérêts sont répétitifs et reviennent souvent au même objet. Cependant lorsqu'il est accompagné d'un adulte il apprécie les initiatives de celui-ci et va suivre volontiers ses actions. Il semble alors apprécier la diversité et il y participe volontiers. Ses parents parlent d'idées fixes qu'il peut avoir en tête et pointent son manque de souplesse et ses difficultés d'adaptation.

Il ne présente pas d'attachement inhabituel aux objets, pas de routines et rituels fonctionnels

§ Détresse lors de changement mineur ou non fonctionnel

Il n'y a pas de véritable résistance aux changements, Othmane semble présenter une certaine rigidité mais accepte les changements lorsqu'une bonne relation est instaurée.

## **BILAN ORTHOPHONIQUE ET PSYCHOLOGIQUE SUR VIDEO** (Nadine RENAUDO & Sophie CATALA)

Othmane est un bel enfant au visage un peu taciturne et impassible. Au fil de l'évaluation, il se détend et devient plus expressif: il y a alors des sourires et même des rires francs. Il reste tout au long du bilan en relation avec les différents adultes qui interviennent. Othmane est assez ralenti et il peut, quand il n'est pas sollicité, se figer dans des attitudes apathiques. Le regard est évitant, surtout en début d'évaluation, mais, une fois rassuré, il regarde plus l'adulte, surtout pour aller chercher sur son visage un acquiescement à l'issue d'une action. Son regard suit toujours ce que font ses mains et il est très méticuleux et appliqué. Dans un premier



temps, il résiste beaucoup aux changements d'activité. C'est un enfant calme et docile, il ne proteste donc pas vraiment, mais refuse en disant « non », « c'est pas beau » et retourne à l'activité précédente. On note que, petit à petit, cette inquiétude devant une sollicitation nouvelle va céder et il va accueillir plus tranquillement ce qu'on lui propose.

**La compréhension** est satisfaisante en ce qui concerne le vocabulaire ou les ordres simples, mais Othmane est sidéré dès qu'une consigne est complexe, multiple, ou ne s'appuie pas sur un support visuel. Il adopte alors une attitude de panique, sachant qu'il existe une demande, cherchant à y répondre, mais ne comprenant pas ce qui lui est demandé. La consigne doit alors lui être répétée élément par élément et soutenue par une désignation pour qu'il comprenne. Sa compréhension semble très souvent littérale : quand on lui dit « regarde bien », il rapproche son visage de l'objet.

**L'expression** : Othmane est le plus souvent silencieux. Il existe une a-spontanéité verbale. Il n'initie pas l'échange et a beaucoup de mal à organiser des réponses quand il est sollicité. La répétition est meilleure que la parole spontanée. Il désigne beaucoup, s'aide de vocalisations et de regards qui accompagnent le pointage, appelant l'adulte à partager une attention conjointe. Sa voix est soufflée, mal assurée, et il ne dispose que de peu d'éléments phonétiques : les voyelles et quelques consonnes « p, t, d et k ». Quand il parle spontanément (ce qui est rare) ou en dénomination, il n'a à sa disposition que des sons vocaliques (souris= ou i, queue= eu, chaussure= o u, parapluie= a a i...). En répétition, il améliore sensiblement son articulation, mais reste toujours loin du modèle sonore proposé. Il procède beaucoup en répétition immédiate, reprenant et s'appuyant sur le mot qui vient de lui être donné pour le reproduire et, éventuellement, l'améliorer. Il n'y a pas de syntaxe spontanée, et il n'existe que de rares phrases figées telles que « c'est pas beau, c'est ici, non eu pas (non, je ne veux pas)... ». Cette répétition immédiate du modèle sonore proposé ne se transforme jamais en écholalie différée ou sans lien avec le contexte, on peut donc penser qu'il s'agit pour l'enfant de s'appuyer sur le langage de l'adulte. De plus, cette répétition ne lui permet pas, sur le court temps pendant lequel nous l'avons observé, d'intégrer la bonne forme du mot pour éventuellement mieux la reproduire ultérieurement. Othmane se désigne par son prénom très transformé « yaya », par « moi » ou par une place laissée au « je » dans « eu veu pas ». Son lexique semble assez large bien qu'il l'utilise peu spontanément : il connaît les couleurs, les noms des animaux, y compris sauvages... Il dit « oui » et « non » de façon pertinente. Quand un mot lui manque, ou pour illustrer une ébauche de mot que l'adulte pourrait ne pas comprendre, il accompagne son langage de gestes : la montre= tito + geste de la main autour du bras.

**Cognitif** : Othmane accepte toutes les activités qui lui sont proposées et imite parfaitement ce que l'adulte propose. Il est quelquefois assez rigide dans son comportement : il ne veut enfiler que des perles carrées, ne peut habiller un personnage qu'avec un haut et un bas de la même couleur. Il parvient à dépasser ces rigidités, mais au prix d'un effort que l'on sent important pour lui, et soutenu par l'adulte. Pour le jeu du « memory », il ne comprend la règle que lorsqu'il a réuni le premier couple, et ensuite il est très intéressé par le jeu, mais ne montre pas de réel plaisir. Pour les activités de correspondance de formes géométriques complexes, Othmane adopte une réelle attitude de recherche, réagit aux conseils et peut s'auto-corriger. Avec les instruments de musique, il suit l'intensité, le rythme, reproduit des gestes compliqués pour produire des sons. Il accepte aussi l'alternance, échange des rires lors d'un moment ludique. Il accepte ensuite sans difficulté de transformer un tambourin en chapeau.

**Terman Merrill** : 2 items à 3,5 ans ; 3 items à 4 ans ; 1 item à 4,5 ans ; 0 items à 5 ans.



**En graphisme :** Le fonctionnement psychomoteur est bon, y compris la psychomotricité fine et bien qu'il existe une mauvaise préhension du crayon. Il reproduit sur imitation le rond, une ébauche du carré, suit des consignes comme « plus grand, plus petit ». Il essaie de reproduire la pluie, un soleil, mais refuse de dessiner un personnage puis, aidé par le soutien de l'adulte, il accepte de compléter un bonhomme. Il peut montrer sur lui les différentes parties de son corps et de son visage, a une bonne représentation du schéma corporel. Il peut aussi imiter des expressions du visage, et semble comprendre les différents affects: il fait la moue quand le petit ours pleure, montre la larme qui coule sur sa joue.

Othmane qui se montre excessivement docile, se permet un peu d'agressivité par l'intermédiaire d'un animal qui est chargé de démolir à répétition les tours que l'adulte ou Othmane érigent. Si la tour tombe sans l'intervention de l'animal, Othmane est inquiet, mais sinon, il sourit en connivence avec l'adulte. Il semble avoir peur du conflit, de l'agressivité, partage son entourage entre gentils et méchants, lui étant toujours gentil, et la personne frustrante méchante. Il s'empêche d'éprouver du plaisir, cachant vite le sourire et la tentation d'imiter les gestes d'une petite comptine.

Le jeu de faire semblant est assez pauvre. Othmane imite docilement tout ce qui lui est proposé, mais il ne prend aucune initiative dans le jeu, ne l'enrichit pas. Il reste dans une conformité et une passivité assez dépressives. Avec le bébé, il imite un bruit de succion quand il lui donne le biberon, va le coucher à un autre endroit que celui qu'on lui proposait, répond aux consignes de lui dire bonne nuit, de l'embrasser, mais ne construit aucun scénario. Othmane a des représentations de choses, de personnes et d'actions. Alors qu'on lui dessine une voiture, il nomme les personnages qu'il veut voir à l'intérieur, puis énonce pour eux une action : il y a papa, maman et Othmane qui vont en voiture à l'école. Ensuite, papa et maman iront travailler.

#### **ECHELLE de VINELAND (Véronique REMY)**

Le Vineland est une échelle qui évalue le **comportement socio-adaptatif**, à partir d'un entretien mené auprès des personnes qui vivent avec l'enfant et le connaissent le mieux.

Il est fonction de l'âge du sujet ; il est déterminé par la pratique quotidienne de l'enfant et non par la compétence.

**Il ne mesure ni les aptitudes ni l'intelligence.**

Dans chaque domaine : communication, autonomie, socialisation, motricité, les résultats sont traduits en « âge équivalent ».

**TABEAU DES AGES EQUIVALENTS**

DOMAINES	AGE EQUIVALENT
<b>DOMAINE COMMUNICATION</b>	<b>2 Ans 1 mois</b>
. Réceptive	3 Ans 10 mois
. Expressive	1 An 11 mois
. Ecrite	



<b>DOMAINE AUTONOMIE</b>	<b>3 Ans 2 mois</b>
. Personnelle	3 Ans 10 mois
. Familiale	3 Ans 4 mois
. Sociale	3 Ans 7 mois
<b>DOMAINE SOCIALISATION</b>	<b>1 An 11 mois</b>
. Relations interpersonnelles	2 Ans 1 mois
. Loisirs	1 An 1 mois
. Capacités d'adaptation	2 Ans 7 mois
<b>DOMAINE MOTRICITE</b>	<b>3 Ans 2 mois</b>
. Globale	4 Ans 6 mois
. Fine	2 Ans 9 mois

### **COMMUNICATION**

.réceptive : Othmane comprend le sens du oui et du non et au moins dix mots. Il écoute attentivement les instructions et les suit pour accomplir une action qui fait intervenir un objet. Il peut écouter une histoire pendant plusieurs minutes. Il montre du doigt toutes les parties de son corps.

.expressive : il sourit en réponse à des personnes familières ou non. Il peut imiter les mots entendus chez l'adulte et exprimer par gestes le oui et le non. Il dit papa et maman et utilise des phrases de deux à quatre mots ou un verbe et un nom pour transmettre un message simple. Il peut indiquer une préférence si on le fait choisir. Il donne son prénom quand on le lui demande.

.écrite : pas d'acquisition selon le questionnaire de Vineland.

### **AUTONOMIE**

.personnelle : Othmane mange seul avec fourchette et cuillère de la nourriture solide, il boit sans aide au verre et peut aussi boire avec une paille. Il est propre jour et nuit et autonome pour aller aux toilettes. Il prend un bain avec de l'aide et sait ouvrir les robinets.

.familiale : il range ses jouets quand on le lui demande et peut aider à certains travaux ménagers : mettre le couvert ou le débarrasser.

.sociale : il sait que ce qui est chaud est dangereux, qu'il est nécessaire d'avoir de l'argent pour acheter un jouet. Il répond au téléphone correctement en disant allo et peut alors aller chercher la personne demandée, il répond aussi à sa maman quand elle lui parle au téléphone.

### **SOCIALISATION**

.Relations interpersonnelles : Othmane regarde, réagit et distingue la personne qui s'occupe de lui, il exprime des émotions comme la tristesse ou le plaisir, tend les bras et fait preuve d'affection envers ses parents. Il imite les gestes comme applaudir, au revoir, répète des phrases entendues antérieurement. Il apprécie les compliments.

.Loisirs : il montre de l'intérêt pour les nouveaux jouets et les nouvelles personnes. Il joue souvent seul, à des jeux de faire-semblant parfois, ou avec des adultes à des jeux de cache-cache par exemple.

.Capacités d'adaptation : Il peut dire s'il vous plaît quand il demande quelque chose et il respecte bien les règles à l'école.

### MOTRICITE

. Motricité globale : Othmane marche, court en changeant de direction, monte les marches d'escalier en alternance, saute au dessus de petits objets, saute sur un pied avec de l'aide, grimpe sur des équipements de jeux élevés et peut attraper un ballon lancé de loin.

. Motricité fine : il transfère les objets d'une main à l'autre, prend les objets entre le pouce et les autres doigts. Il gribouille avec feutres et crayons, visse et dévisse des couvercles, construit avec des cubes. Il ouvre et ferme les portes en utilisant les poignées et peut tourner la clé.

### CONCLUSION


Othmane présente :

- Dans le domaine de la communication : des troubles du langage oral, avec une compréhension perturbée, il ne comprend pas les consignes complexes et a besoin d'un support visuel pour faciliter sa compréhension. Il présente toute une communication infra-verbale en relais à son manque de mot. Son langage expressif est pauvre et il est rarement utilisé spontanément. D'autre part il présente de bonnes capacités d'imitations associées à une pauvreté imaginative. Othmane, laissé seul, s'enferme dans des activités répétitives. Il a besoin d'un adulte pour étayer son jeu et alimenter sa curiosité.
- Dans le domaine des interactions sociales : Othmane n'a pas d'initiative ni pour explorer l'environnement ni pour solliciter l'adulte. Il est passif. Il présente, une fois la relation initiée par l'adulte, une bonne réciprocité socio-émotionnelle, il est dans le partage.
- Il est ritualisé et répétitif en absence de sollicitation. Cependant toute nouveauté ne lui pose aucun problème.

Son niveau intellectuel est dysharmonique avec un retard global que l'on peut évaluer au alentour de 2 ans.

Il est actuellement possible d'évoquer un diagnostic selon la **classification internationale CIM 10 de Trouble Envahissant du Développement non Spécifique (Autisme atypique)** associé à un trouble important du langage de type réceptif.

Dr Sylvie SERRET  
Pédopsychiatre







Fondation Lenval  
HÔPITAL POUR ENFANTS

Service hospitalo-universitaire du Pr Martine MYQUEL  
Dr SERRET

UNITÉ PLURIDISCIPLINAIRE D'ÉVALUATION ET DE DIAGNOSTIC DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT  
ET SYNDROMES AUTISTIQUES  
57 avenue de la Californie 06200 NICE tél : 04 93 92 64 65 fax : 04 93 02 58 02 e-mail : [uped-miquel-am@wanadoo.fr](mailto:uped-miquel-am@wanadoo.fr)

Nice, le 3 mars 2005

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de l'évaluation prévue pour votre enfant, vous trouverez ci-joint le programme des rendez-vous avec les divers spécialistes qui participent à la séquence d'évaluation

*Nous vous remercions de vous munir des documents suivants :*

- attestation carte vitale à jour
- carte mutuelle
- carnet de santé de l'enfant
- ainsi que tous les documents qui vous semblent présenter un intérêt par rapport à votre enfant

En cas d'empêchement de votre part, nous vous demandons de bien vouloir nous en avvertir le plus rapidement possible.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations

Marc SCHNEIDER  
Cadre Infirmier



**Fondation Lenval**  
HOPITAL POUR ENFANTS

Service hospitalo-universitaire du Pr Martine MYQUEL.

Dr Sylvie SERRET

UNITE PLURIDISCIPLINAIRE D'EVALUATION ET DE DIAGNOSTIC DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT  
ET SYNDROMES ASSOCIES

57 avenue de la Californie 06200 NICE tél : 04 93 92 64 65 fax : 04 93 62 58 02 e-mail : [unped-aul@lenval.org](mailto:unped-aul@lenval.org)

NOM : BEN OFMAN

PRENOM : Othman

ADRESSE : c/o Mme ANNOUR - 30 boulevard de Cessole - 06100 NICE

**PEDOPSYCHIATRIE** (Service Consultations de Pédopsychiatrie du Professeur MYQUEL - RDC gauche) :

Entretien avec le Docteur Sylvie SERRET & Mme REMY (infirmière)

**MARDI 29 MARS 2005**

- à 09 heures 30 (prévoir environ 1 h 30)

- à 13 heures 30 (prévoir environ 2 h)

Bilans psychologique et orthophonique :

**MARDI 29 MARS 2005**

- à 13 heures 30 (prévoir environ 2 h) *enfant reçu seul pendant que les parents sont en rendez-vous avec le Dr SERRET*

Rendez-vous post-évaluation avec le Docteur Sylvie SERRET & Mme REMY (infirmière)

**VENDREDI 29 AVRIL 2005 à 14 heures 30**

**Q.R.L**

**JEUDI 31 MARS 2005 à 09 h 00**

**OPHTALMOLOGIE**

**JEUDI 31 MARS 2005 à 09 h 30**

**E.E.G.**

**JEUDI 31 MARS 2005 à 11 h**

**NEUROPEDIATRIE**

Rendez-vous avec le Docteur PERELMAN :

**LUNDI 02 MAI 2005 à 17 h 00**

L'ensemble est pratiqué sur le site de la FONDATION LENVAL -/57 avenue de la Californie - 06200 NICE.

**GENETIQUE**

Rendez-vous avec le Docteur GIULIANO :

**VENDREDI 29 AVRIL 2005 à 09 h 00**

Consultations de Pédiatrie - Hôpital l'Archet II - Route Saint Antoine de Gicestière - 06200 NICE

57 Avenue de la Californie - 06200 NICE  
Téléphone : 04 93 92 64 65 - Télécopie : 04 93 62 58 02  
Fondation reconnue d'utilité publique par le décret du 2 mai 1992  
Finances N° 06 678064  
<http://www.lenval.org> e-mail : [unped-aul@lenval.org](mailto:unped-aul@lenval.org)



15/03/05 05:32

Pg: 1



Fondation Lenval  
HOPITAL POUR ENFANT

Service hospitalo-universitaire du Pr Martine MYQUEL  
Dr Sylvie SERRET  
UNITE PLURIDISCIPLINAIRE D'EVALUATION ET DE DIAGNOSTIC DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT  
ET SYNDROME AUTISTIQUE  
57 avenue de la Californie 06200 NICE tel : 04 93 92 64 65 fax : 04 93 62 58 02 e-mail : [uped-aussine-sm@wanadoo.fr](mailto:uped-aussine-sm@wanadoo.fr)

Nice, le 3 Mars 2005

Mme BEN OFMAN  
c/o Mme ANNOUR  
30 boulevard de Cessole  
06100 NICE

Madame,

En vue de l'évaluation de votre fils Othman, nous vous proposons un premier rendez-vous avec le Docteur Sylvie SERRET le :

**VENDREDI 25 MARS 2005 à 14h30**  
à la FONDATION LENVAL  
(consultations de pédopsychiatrie - Service du Professeur MYQUEL - RDC gauche)

Dans cette attente,

Veuillez agréer, Madame, nos sincères salutations.

Marc SCHNEIDER  
Cadre Infirmier

57, Avenue de la Californie - 06200 NICE  
Téléphone : 04 92 03 03 92 - Télécopie : 04 92 03 03 32  
Fondation reconnue d'utilité publique par le décret du 6 Mars 1993  
Finass N° 06 0 78094 7  
<http://www.lenval.org> - e-mail : [contact@lenval.org](mailto:contact@lenval.org)