

Variables du questionnaire envoyé aux parents en prévision de l'enquête :

QUESTMED1 Votre enfant a-t-il/elle déjà consulté un médecin pour cet examen médical ?

Oui/Non/NSP

Si QUESTMED1=1

QUESTMED1BISM Date de la visite médicale – le mois :

Janvier/Février/Mars/Avril/Mai/Juin/Juillet/Août/Septembre/Octobre/Novembre/Décembre

Si QUESTMED1=1

QUESTMED1BISA Date de la visite médicale – l'année :

2022/2023/2024

Si QUESTMED1=2, 3

QUESTMED2 Avez-vous été informé(e) de cette visite médicale recommandée pour les jeunes entre 11 et 13 ans par l'Assurance Maladie ?

Oui/Non/NSP

Si QUESTMED1=2, 3

QUESTMED2BIS Pensez-vous prendre un rendez-vous avec votre médecin pour réaliser cet examen ?

Oui/Non/NSP

Si QUESTMED1≠1 et QUESTMED2BIS=1

QUESTIDMEDECIN1 Savez-vous auprès de quel médecin vous allez réaliser cet examen pour votre enfant ?

Oui/Non

Si QUESTMED1=2

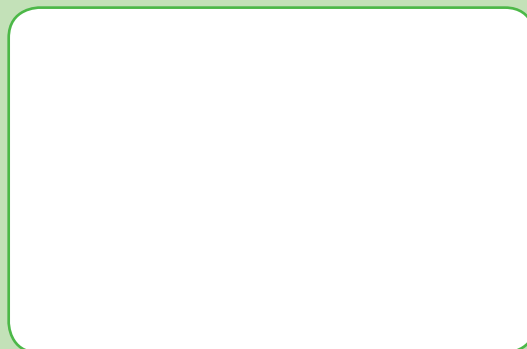
QUESTMED3 Votre enfant a-t-il/elle consulté un médecin dans les 12 derniers mois pour une autre raison ?

Oui/Non/NSP

NE PAS PLIER



Etude Longitudinale
Française depuis
l'Enfance



Questionnaire à compléter par le médecin

ENQUÊTE MÉDECIN ET CHIRURGIEN-DENTISTE (11 – 13 ans)

Merci aux parents de bien vouloir nous retourner le questionnaire dans l'enveloppe T fournie ou bien à l'adresse suivante :

Institut national d'études démographiques, Unité Mixte Elfe
9, cours des Humanités, CS 50004 - 93322 Aubervilliers Cedex

Utilisez de préférence un stylo-bille noir pour remplir le questionnaire

Chère consœur, cher confrère,

L'enfant que vous voyez aujourd'hui en consultation participe avec environ 18 000 autres enfants nés en 2011 en France métropolitaine à la cohorte Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance), dont l'objectif est de mieux comprendre l'impact de l'environnement précoce sur le développement, la santé et la socialisation de l'enfant.

Il vous consulte dans le cadre de l'examen dédié aux enfants âgés de 11 à 13 ans qui s'inscrit désormais dans le nouveau calendrier des examens de santé recommandés.

Dans le questionnaire ci-après, vous trouverez différentes thématiques à aborder avec le jeune, de sa scolarité à son état de santé. Un dernier volet facultatif sur les apprentissages est proposé pour le dépistage de troubles du langage écrit et oral.

Nous vous invitons à vous référer au livret fourni par la famille afin de vous guider dans la complétion de ce questionnaire.

Merci pour votre participation.

Les médecins de l'équipe Elfe

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DATE_EXAMEN*

Date de l'examen : / /

PRENOM_4LETTRES*

Quatre premières lettres du prénom de l'enfant :

SEXE

Sexe : F M AGEMOIS

AGEANS

Âge : ans / mois

EXAMEN_MEDECIN

Examen effectué par : Un médecin généraliste Un pédiatre Un autre spécialiste

MEDECIN_TRAITANT

Vous êtes le médecin traitant déclaré : Oui Non NSP

NON_REP_RAISON

Si le questionnaire n'a pas pu être rempli, merci de nous en indiquer la raison :

Manque de temps du médecin

Autre Préciser NON_REP_RAISON_P*

.....

4. SYMPTÔMES GÉNÉRAUX ET TROUBLES ALIMENTAIRES

- Plaintes somatiques : l'enfant a-t-il de manière fréquente ou répétée ?

Des maux de tête **Oui** **Non** DOULEUR_TETE

Des douleurs abdominales **Oui** **Non** DOULEUR_ABDO

Des douleurs ostéo-articulaires (dos, jambes) **Oui** **Non** DOULEUR_OSTEO

Si oui à au moins 1 des 3 modalités, avis spécialisé ou examen complémentaire demandé **Oui** **Non** DOULEUR_AVIS

- Troubles des conduites alimentaires TCA (anorexie, boulimie) **Oui** **Non** NSP TROUBLE ALIM

- Allergie alimentaire **Oui** **Non** ALLERGIE ALIM

5. EXAMEN CLINIQUE

TAILLE : cm **POIDS** : kg **IMC** : kg/m²

- Avis spécialisé ou examen demandé au sujet de la taille, du poids ou des TCA **Oui** **Non** AVIS_TAILLEPOIDS

• PA : / mmHg — Type d'appareil : manuel automatique

- Statique vertébrale : scoliose **Oui** **Non** SCOLIOSE
Si oui, avis spécialisé ou examen complémentaire demandé **Oui** **Non** AVIS_SCOLIOSE

- PUB** • Stade pubertaire (*se reporter au livret*)

Refus de l'enfant Non fait pour une autre raison

Sexe féminin	PUBF_STADE_A	PUBF_STADE_P	PUBF_STADE_S
Stade A	<input type="checkbox"/> (1 à 5)	P <input type="checkbox"/> (1 à 5)	S <input type="checkbox"/> (1 à 5)
Âge des premières règles : <input type="text"/> <input type="text"/> ans <input type="text"/> <input type="text"/> mois ou NSP <input type="checkbox"/> non réglée <input type="checkbox"/>			
PUBF_AGEREGLES_AN		PUBF_AGEREGLES_MOIS	PUBF_AGEREGLES_NSPPUBF_AGEREGLES_NONREGLEE

Sexe masculin	PUBM_STADE_A	PUBM_STADE_P	PUBM_STADE_G
Stade A	<input type="checkbox"/> (1 à 5)	P <input type="checkbox"/> (1 à 5)	G <input type="checkbox"/> (1 à 5)
Ectopie testiculaire : PUBM_ECTOPIE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Déjà opérée <input type="checkbox"/>			

AVIS_PUBERTE

Avis spécialisé ou examen complémentaire demandé au sujet de la puberté **Oui** **Non**

- Examen dermatologique :

Acné **DERM_ACNE** **Oui** **Non**

Prescription d'un traitement à l'issue de la consultation **DERM_TRAIT** **Oui** **Non**

Avis spécialisé demandé **AVIS_DERMATO** **Oui** **Non**

6. BIEN-ÊTRE DE L'ADOLESCENT

Questionnaire **BITS** : le questionnaire est composé de 4 questions à poser en 2 temps. L'ordre n'a pas d'importance.

Comment l'utiliser ?

Poser la première partie de la question sur fond blanc. En cas de réponse positive, poser la deuxième partie de la question sur fond vert. Sinon, passer à la suivante.

Une réponse positive compte pour 1 point. Le score maximal est donc de 8 points.

Bullying = harcèlement	As-tu récemment été maltraité ou harcelé à l'école, y compris via ton téléphone ou internet ?
	... et en dehors de l'école ?
Tobacco = tabagisme	Consommes-tu du tabac ?
	... quotidiennement ?
Stress = stress	Te sens-tu stressé par le travail scolaire ou l'atmosphère familiale ?
	... par les deux ?
Insomnia = troubles du sommeil	As-tu souvent des troubles du sommeil ?
	... fais-tu fréquemment des cauchemars ?

BIENETRE_PTS Résultat : points

Un score ≥ 3 doit interpeller le praticien et l'amener à interroger l'adolescent sur ses idées suicidaires.

AVIS_BIENETRE Avis spécialisé demandé **Oui** **Non**

7. EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

- L'enfant a-t-il vu un dentiste au cours des 12 derniers mois ? **Oui** **Non** **DENT_VISITE12DM**
- Consultation dentiste ou orthodontiste recommandée **Oui** **Non** **DENT_RECOMMAND**

8. VACCINATIONS ET VITAMINE D

- DTCP : rappel des 11 ans

VACC_DTCP_FAIT déjà fait **Oui** **Non** **NSP**

VACC_DTCP_VISITE fait lors de cette visite **Oui** **Non**

VACC_DTCP_PRESC prescrit **Oui** **Non**

VACC_HPV_DEBUT • HPV : déjà débutée (au moins 1 dose) **Oui** **Non** **NSP**

VACC_HPV_VISITE faite lors de cette visite **Oui** **Non**

VACC_HPV_PRESC prescrite **Oui** **Non** **Terminée**

VACC_HPV_REFUS refusée **Oui** **Non**

- Prescription d'une dose de ROR, Méningocoque C, HBV **Oui** **Non** **VACC_RORMENHBV_PRESC**

VITD_12DM • L'enfant a-t-il reçu de la vitamine D dans les 12 derniers mois ? **Oui** **Non**

VITD_PRESC • Prescription d'une ampoule (ou équivalent) lors de cette consultation .. **Oui** **Non**

9. DÉPISTAGE DES TROUBLES SENSORIELS (VISION, AUDITION)

- Une anomalie de la vision est-elle connue ? **DEPIST_ANOVISION** Oui Non
- L'enfant est-il porteur de lunettes ou lentilles ? **DEPIST_LUNETLENT** Oui Non
- Dépistage visuel réalisé **DEPIST_VISUEL** Oui et c'est normal Oui et c'est anormal Non
- Avis spécialisé demandé pour trouble de la vue **DEPIST_AVISSPEVUE** Oui Non
- Une anomalie de l'audition est-elle connue ? **DEPIST_ANOAUDIT** Oui Non
- Avis spécialisé demandé pour trouble de l'audition **DEPIST_AVISSPEAUDIT** Oui Non

10. RECHERCHE SUR LES APPRENTISSAGES (TEMPS ESTIMÉ 10 MINUTES / VOIR LE LIVRET)

De trop nombreux enfants entrent au collège sans maîtriser la lecture. L'objectif de ce module « Apprentissages » est d'identifier les troubles du langage écrit et oral chez les enfants de 12 ans. Par leur connaissance globale du développement de l'enfant, les médecins ont toute leur place dans ce dépistage.

Nous vous proposons donc de participer à ce dernier volet de l'enquête. Ces quelques tests ont été élaborés avec l'aide de professionnels spécialisés dans la reconnaissance et la prise en charge de ces troubles. Votre participation est essentielle pour évaluer la pertinence de ce dépistage lors d'une consultation médicale.

Pour vous guider dans l'interprétation des résultats, vous pouvez vous référer au *livret joint*.

1. La lecture des nombres

Faire lire à l'enfant les six nombres ci-dessous, présentés volontairement sans séparation entre les milliers. Vous trouverez dans le livret un exemplaire qui vous est destiné pour suivre la lecture des nombres par l'enfant.

13560 9060132 379040

20001 71020039 1010101

Nombre de réponses correctes **LECTURENB_NBCORRECT**

2. Une courte dictée

Dicter à l'enfant le texte ci-dessous. Lire le texte une première fois puis dicter au rythme de l'enfant.

« Cette jeune fille, allongée là près d'un bel arbre centenaire, rêvait en lisant son livre de contes. Elle songea alors à de beaux paysages peuplés de mille créatures aux couleurs flamboyantes comme des bijoux. »

Indiquer le nombre de mots mal orthographiés sur les 12 ci-dessous. Ces douze mots dans le tableau doivent être cotés comme faux s'ils ne sont **pas parfaitement** orthographiés (y compris l'accent : exemple "pres" = faux).

allongée	là	près	bel
centenaire	contes	songea	à
paysages	mille	aux	flamboyantes

Nombre de mots mal orthographiés sur les 12 ci-dessus DICTEE_NBMOTERR

3. La lecture du texte « Le géant égoïste »

Expliquer à l'enfant qu'il va devoir lire un texte le mieux possible jusqu'à ce qu'on lui dise « STOP » au bout de **1 minute**.

Dans le livret, vous trouverez un exemplaire du texte « Le géant égoïste » qui vous est destiné pour suivre la lecture de l'enfant et un exemplaire à détacher qui doit être remis à l'enfant.

Nombre de mots lus en 1 minute LECTUREMOT_NBLU

Nombre d'erreurs ou mots sautés LECTUREMOT_NBERR

Avis spécialisé demandé sur les troubles des apprentissages **Oui** **Non** AVIS_TROUBLEAPPR

Si le **module 10** n'a pas pu être rempli, merci de nous en indiquer la raison :

Manque de temps NONREPM10_MANOTPS

Refus de l'enfant ou des parents NONREPM10_REFUS

Autre raison Préciser **NONREPM10_AUTREP***

NONREPM10_AUTRE

.....

11. COMMENTAIRE

Pour terminer, y a-t-il un aspect de santé important découvert ou dont la prise en charge a été modifiée à l'occasion de cette consultation et qui n'a pas été abordé jusque-là ?

COMMENTAIRE*

.....



elfe

Etude Longitudinale
Française depuis
l'Enfance

**Pour toute question ou demande d'aide,
n'hésitez pas à contacter l'équipe Elfe
par mail (logistique@elfe-france.fr)
ou par téléphone au 01 56 06 21 01**

**Nous vous remercions pour votre participation.
Vous pouvez suivre les résultats de l'étude Elfe sur elfe-france.fr**

