



CENTRE GENEPSY

Évaluation des troubles en santé mentale à tous les âges de la vie

DOSSIER A REMPLIR POUR TOUTE CONSULTATION AU CENTRE GENEPSY

Ce document a été élaboré par Maëva ROULIN en suivant les recommandations internationales quant à la démarche d'évaluation des troubles en santé mentale chez l'adulte. La personne souhaitant s'engager dans une consultation initiale, une consultation de dépistage ou une démarche diagnostique avec Maëva ROULIN (ou un autre psychologue de l'équipe) se doit de lire et de remplir avec soin le présent document ainsi que les annexes (« convention GENEPSY ») :

- > Autorisation/Refus de Maëva ROULIN (ou un autre psychologue de l'équipe) à s'entretenir avec les proches
- > Échéancier de paiement
- > Enregistrement sonore/ audio-visuel des consultations
- > Autorisation participation des stagiaires

En vue de votre prochaine consultation, vous devez renvoyer ce dossier par mail ou par voie postale **au moins une semaine avant la date de votre rendez-vous (ou le RDV est automatiquement annulé)**. Veuillez utiliser l'adresse courriel pascale@genepsy.com ou l'adresse postale suivante :

CENTRE GENEPSY – Maëva ROULIN - 7 rue Sidonie Gabrielle Colette - 26100 ROMANS-SUR-ISERE – France.

Consigne générale : faites du mieux que vous pouvez



CENTRE GENEPSY

Évaluation des troubles en santé mentale à tous les âges de la vie

PARTIE A REMPLIR PAR LA PERSONNE QUI CONSULTE

Coordonnées

Prénom/Nom

Date de naissance

Adresse email

N° téléphone

Adresse postale

.....
.....

Préférence de consultation

- En rendez-vous présentiels à Romans-sur-Isère (26)
- En rendez-vous distanciels sur ZOOM (téléconsultations)

Votre demande détaillée

Comportements / Pensées qui vous gênent le plus actuellement

Comportements / Pensées qui vous gênaient le plus quand vous étiez au collège

Comportements / Pensées qui vous gênent le plus au plus loin où vous vous en souveniez

Vers quel âge ont débuté vos gênes/problèmes/difficultés au plus loin où vous vous souvenez ?

Temporellement, quelles sont les premières difficultés qui vous ont empêché.e de mener votre vie ?

Liste des choses mises en place au cours de votre vie pour essayer de limiter les gênes listées ci-dessus

Y a-t-il des évènements qui ont pu radicalement changer votre façon de vous comporter ?

Y a-t-il des gênes/problèmes/difficultés qui sont apparus soudainement/du jour au lendemain ?

Les éléments de notre identité, comme la communauté à laquelle nous appartenons, les langues que nous parlons, nos origines familiales, notre origine ethnique, notre genre ou orientation sexuelle, notre foi ou religion, peuvent souvent exercer une influence sur nos problèmes ou préoccupations. Ces questions sont destinées à comprendre comment une personne perçoit son identité et comment celle-ci peut influencer sa situation actuelle. C'est une approche essentielle en psychothérapie culturellement adaptative.

Quels sont les éléments de votre identité ou de votre parcours qui vous semblent les plus importants ?

Y a-t-il des aspects particuliers de votre parcours ou de votre identité qui ont un impact significatif sur vos difficultés ?

Y a-t-il des éléments de votre passé ou de votre identité qui vous causent des inquiétudes ou des difficultés supplémentaires ?

Souhaitez-vous ajouter des éléments qui vous semblent essentiels à faire connaître avant votre rendez-vous ?

Avez-vous eu besoin d'aide pour remplir le questionnaire ?



CENTRE GENEPSY

Évaluation des troubles en santé mentale à tous les âges de la vie

Partie à remplir par un parent ou adulte vous ayant élevé.e

Prénom et nom de la personne en évaluation

Prénom / Nom du répondant

Qualité (mère, père, autre : préciser)

Sous réserve de l'acceptation de votre enfant, souhaitez-vous participer à la démarche d'évaluation en réalisant une consultation de 2h avec Maëva ROULIN ; consultation visant à décrire la période de 0 à 16 ans de votre enfant.

- Parent 1 : oui / non ; présentiel / distanciel
- Parent 2 : oui / non ; présentiel / distanciel

Quelqu'un vous a-t-il déjà dit que votre enfant avait un problème médical ? A-t-il eu un diagnostic ?

Qu'en était-il de son audition entre 0 et 12 ans ?

Comment décririez-vous votre enfant quand il avait entre 0 et 12 ans ?

Comment décririez-vous son comportement si j'avais à le repérer dans un groupe d'enfants en maternelle puis en primaire ?

Quels ont été les moments les plus difficiles entre 0 et 12 ans ?

Pour lui faire plaisir à coup sûr, que pouvez-vous lui offrir ?

Comment s'est déroulé le développement de son langage ?

Que rapportaient les instituteurs de son comportement en classe, dans la cour de récréation, avec ses camarades ?

Qu'est-ce qui vous étonnait le plus dans son comportement entre 0 et 12 ans ?

Avez-vous eu des préoccupations sur son comportement ou son développement entre 0 et 12 ans ?

Le cas échéant, quel âge avait-il quand vous vous êtes inquiété la première fois ?

Avec du recul, quand pensez-vous que votre enfant a présenté pour la première fois des problèmes ou des difficultés dans le développement ou dans le comportement ?

Quelles étaient les forces de votre enfant entre 0 et 12 ans ?

Entre 8 et 18 ans, est-ce que votre enfant...

	Jamais/ presque jamais	Parfois	Souvent	Toujours/ presque toujours
Respectait les règles de prises de parole dans les conversations ?				
Maintenait les sujets de conversation en utilisant des stratégies appropriées (ex : acquiesce, répond avec des « humm »...) ?				
Demandait ou répondait aux demandes de clarification au cours des conversations ?				
Faisait preuve de sens de l'humour adapté à la situation ?				
Participait à des activités de groupe ?				
Demandait de l'aide ?				

Exprimait son accord ou son désaccord ?				
Demandait des précisions quand il ne comprenait pas ?				
Présentait des excuses ou acceptait les excuses ?				
Exprimait ou répondait à des marques d'affection ?				
Comprenait les règles explicites ou implicites en groupe / classe ?				
Faisait des mimiques ?				
Exprimait des messages par des gestes ou des expressions faciales ?				
Ajustait la distance physique en fonction de la personne avec qui il parle ?				

Avez-vous des commentaires (le cas échéant) ?

Partie à remplir par un ou plusieurs proches

Ce questionnaire doit absolument être rempli par un proche vous connaissant bien, actuellement OU par le passé.

Vous pouvez copier plusieurs fois ces documents pour les transmettre à différents proches.

Nom et Prénom de la personne en évaluation

Ce questionnaire est complété par (prénom, qualité et nombre d'années de relation)

.....

Pour chaque item, merci de cocher la case qui convient le mieux pour décrire le comportement de votre proche.

Item	Pas vrai	Parfois Vrai	Souvent Vrai	Presque toujours
Semble beaucoup plus nerveux dans des situations sociales que quand il/elle est seul.e				
Son expression faciale n'est pas en harmonie avec le contenu de son discours				
Semble avoir confiance en lui/elle quand il/elle interagit avec les autres				
Quand est stressé.e, semble fonctionner en pilote automatique ou a des comportements rigides qui paraissent étranges				
Ne réalise pas quand les autres essayent de se servir de lui/elle				
Préfère être seul qu'avec les autres				
Semble être conscient de ce que les autres pensent ou ressentent				
Se comporte de façon étrange ou bizarre				
Semble trop dépendant des autres pour répondre à des besoins basiques				
Interprète les choses de manière trop littérale et ne comprend pas le sens réel des conversations				
A confiance en lui/elle				
Est capable de communiquer ses sentiments aux autres				
Est maladroit.e dans les interactions impliquant un tour de rôle avec autrui, par exemple, ne semble pas comprendre les tours de parole dans les conversations				
N'est pas bien coordonné dans les activités physiques				
Écrit et répond de manière appropriée aux changements du ton de la voix ou de l'expression faciale d'autrui				

Évite le contact visuel ou a un contact visuel inhabituel				
Reconnait lorsque quelque chose est injuste				
A des difficultés à se faire des amis, même quand il/elle fait de son mieux pour essayer	Pas vrai	Parfois Vrai	Souvent Vrai	Presque toujours
A des difficultés à transmettre ses idées au cours d'une conversation				
Fait preuve d'intérêts sensoriels inhabituels (comme sentir ses doigts souvent) ou a des manières étranges et répétitives de tenir ou de manipuler de petits objets à portée de main				
Est capable d'initier les actions des autres et se tient bien quand on le lui demande dans une situations sociale donnée				
Interagit de manière appropriée avec d'autres adultes				
Ne se joint pas aux activités des autres ou aux évènements sociaux sauf s'il est forcé de le faire				
A plus de difficultés que les autres à modifier ses routines				
Ne semble pas préoccupé de ne pas être en phase ou sur la même longueur d'ondes que les autres				
Offre du réconfort aux autres quand ils sont tristes				
Évite d'initier des interactions sociales avec les autres, reste isolé.e				
Pense ou parle de la même chose de manière répétitive				
Considéré.e par les autres comme étrange ou bizarre				
Est troublé.e par les situations où il se passe beaucoup de choses en même temps				
Ne peut pas s'arrêter de penser à quelque chose une fois commencé				
A une bonne hygiène personnelle				
Est socialement bizarre, même quand il/elle essaie d'être poli.e				
Évite les gens qui veulent être émotionnellement proche de lui/elle				
A du mal à suivre le rythme d'une conversation normale				
A des difficultés à entrer en relation avec les membres de sa famille				
A des difficultés à entrer en relation avec d'autres adultes				
Répond de manière appropriée aux changements d'humeurs des autres, par exemple, quand l'humeur d'un ami passe de la gaieté à la tristesse				
A des intérêts réduits ou inhabituellement restrictifs				
A de l'imagination (sans perdre le contact avec la réalité)				
Sans but : passe d'une activité à l'autre de manière imprédictible				
Semble extrêmement sensible aux sons, aux textures ou aux odeurs				

Est capable de participer aux bavardages (conversations simples avec les autres)				
Ne comprend pas comment les évènements sont liés les uns aux autres de la même façon que les personnes de son âge (par exemple, a du mal à comprendre les causes et les conséquences d'un acte)	Pas vrai	Parfois Vrai	Souvent Vrai	Presque toujours Vrai
Généralement, est intéressé.e par ce que les autres font autour de lui/elle				
A une expression faciale trop sérieuse				
Rit de manière inappropriée				
A le sens de l'humour, comprend les plaisanteries				
Est extrêmement bon.ne dans un domaine en particulier				
A des comportements étranges et répétitifs				
A des difficultés à répondre aux questions directement et finit par tourner autour du sujet				
Sait quand il/elle parle trop fort ou fait trop de bruit				
Parle aux personnes avec une tonalité vocale inhabituelle, par exemple, comme un robot ou comme s'il/elle donnait un cours				
Semble traiter les gens comme s'ils étaient des objets				
Se rend compte quand il/elle est trop proche ou quand il/elle envahit l'espace d'autrui				
Marche entre deux personnes qui sont en train de parler				
Isolé.e. A tendance à ne pas quitter la maison				
Trop soupçonneux				
Est émotionnellement distant.e, ne montre pas ses émotions				
Est inflexible, ne change que très rarement d'avis				
Donne des raisons inhabituelles ou illogiques pour faire des choses				
Touche ou accueille les autres de manière inadaptée				
Est trop tendu.e dans les situations sociales				
Fixe les gens intensément ou ne dirige pas son regard vers le centre d'attention				