

**ENQUETE FAMILLES : ACCOMPAGNEMENT EPILEPSIE ET AUTISME /  
TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT (TED)**

**1/ Votre enfant souffre-t-il d'épilepsie non stabilisée associée à l'autisme ou aux TED ?**

Oui  Non

**Si oui, de quel type d'épilepsie s'agit-il ?**

**2/ Rencontrez-vous des difficultés dans l'accompagnement au quotidien de l'épilepsie de votre enfant ? Si oui, veuillez préciser.**

Oui  Non   
↙

**3/ De même au niveau de l'épilepsie, rencontrez-vous des difficultés de suit  
thérapeutique ? Si oui, veuillez préciser.**

Oui  Non   
↙

**4/ L'intervention d'une équipe spécifique réunissant des compétences en matière d'épilepsie et de Troubles Envahissants du Développement serait-elle bénéfique pour votre enfant ?**

Oui  Non

**5/ Parmi les propositions suivantes, quel type de réponse pourrait vous intéresser ?**

- **Accompagnement avec hébergement permanent :** Oui  Non

- **Accompagnement avec hébergement temporaire (observation/évaluation)**  
Oui  Non

- **Accompagnement ponctuel le week-end** Oui  Non

- **Avis ponctuel technique et thérapeutique** Oui  Non

**A retourner complété à : MECS Castelnouvel – Avenue de Castelnouvel – 31 490 LEGUEVIN  
Contact : attachedir.castel@ugecam-lr-mp.cnamts.fr**