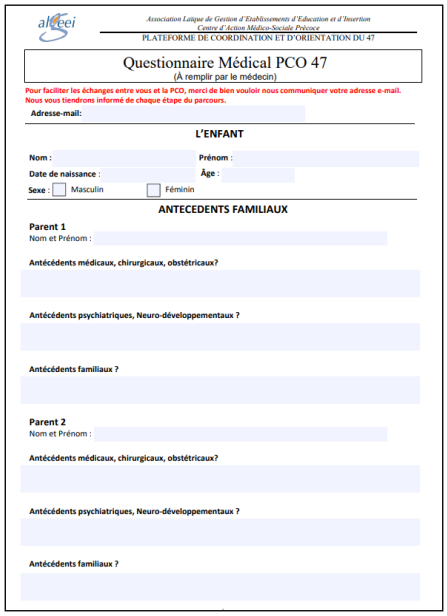
⚠ L'adressage à la PCO se fait via **2** documents :

- le **guide de repérage** des signes d'alerte des TND
- le **questionnaire médical**

Ces 2 documents doivent être complétés par le médecin.



Association Laïque de Gestion d'Etablissements d'Education et d'Insertion
Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION DU 47

Questionnaire Médical PCO 47
(À remplir par le médecin)

Pour faciliter les échanges entre vous et la PCO, merci de bien vouloir nous communiquer votre adresse e-mail. Nous vous tiendrons informé de chaque étape du parcours.

Adresse-mail:

L'ENFANT

Nom : **Prénom :**
Date de naissance : **Âge :**
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Parent 1
Nom et Prénom :

Antécédents médicaux, chirurgicaux, obstétricaux?

Antécédents psychiatriques, Neuro-développementaux ?

Antécédents familiaux ?

Parent 2
Nom et Prénom :

Antécédents médicaux, chirurgicaux, obstétricaux?

Antécédents psychiatriques, Neuro-développementaux ?

Antécédents familiaux ?

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

DEUXIEME ÉDITION. JANVIER 2024
À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Détecter les signes d'un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans

Le **guide de repérage** des signes d'alerte des TND et le **questionnaire médical** sont téléchargeables sur la page https://algeei.org/pco47/ dans l'onglet « documents ».

Le dossier d'adressage est à retourner à la PCO47 :

Par courrier PCO47 36 rue de Barleté 47000 Agen	**Par mail** pco.47@algeei.org

GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

DEUXIEME ÉDITION. JANVIER 2024

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Détecter les signes d'un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans

Pourquoi ce livret ?

Vous recevez en consultation un enfant de moins de 7 ans. Sa famille ou les professionnels autour de lui (professionnels de la petite enfance ou de l'école) expriment des inquiétudes quant à son développement, ou vous identifiez des difficultés qui vous préoccupent. Les écarts au développement peuvent correspondre à une simple variante de développement ou à un trouble avéré du neurodéveloppement (TND).[1]

Pour vous aider dans l'évaluation de la situation, vous disposez désormais, avec ce livret, d'une grille de repérage des écarts de développement. En cas de suspicion de trouble du neurodéveloppement, vous pourrez adresser l'enfant vers une plateforme de coordination et d'orientation (PCO) pour un parcours diagnostique et d'interventions précoces, sans reste à charge pour la famille.

Pourquoi agir maintenant en cas de signes cliniques ?

Le cerveau des jeunes enfants est qualifié de « plastique ». Il évolue, s'adapte et se réorganise, particulièrement dans les trois premières années. Les interventions précoces peuvent améliorer la trajectoire développementale des enfants qui présentent un trouble du neurodeveloppement. C'est pour cela qu'il est important d'agir le plus tôt possible.

1 cf. liste des troubles du neurodéveloppement dans la CIM 11, numéro 6 : https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f1516623224

Qui peut remplir ce livret ?

Tout médecin (médecin généraliste, pédiatre, médecin de PMI, médecin scolaire…), recevant l'enfant en première intention, peut utiliser cet outil.

Si vous êtes médecin libéral, vous pouvez utiliser la tarification de la consultation longue et majorée créée par l'Assurance maladie.

Comment remplir ce livret ?

Ce livret est facile d'utilisation. Il doit être utilisé dans un dialogue avec la famille, notamment pour les éléments qui ne peuvent pas être observés lors de la consultation et que seule la famille connaît. Vous avez trois rubriques à renseigner : les facteurs transversaux, le volet relatif à l'âge de l'enfant et le formulaire d'adressage.

1) Les éléments d'observation transversaux quel que soit l'âge

Cette partie permet d'inscrire vos observations sur les facteurs de risque, une éventuelle régression dans les compétences, ainsi que les comportements instinctuels, sensoriels et émotionnels.

2) Les signes d'alerte regroupés selon l'âge en 4 ou 5 domaines de développement

> Motricité globale, contrôle postural et locomotion ;
> Motricité fine (perception, coordination, cognition, praxies) ;
> Langage ;
> Socialisation ;
> Cognition (individualisé à partir de 4 ans).

Si le livret est rempli entre deux âges, il convient de le renseigner en se reportant au développement de l'enfant lors du dernier anniversaire. Par exemple, entre 4 et 5 ans, vous renseignerez le développement de l'enfant à l'anniversaire des 4 ans de l'enfant.

Il est important de savoir interroger les signes d'alerte de la classe d'âge précédente (par ex., 4 ans chez un enfant de 5 ans) car les signes ne sont pas listés à nouveau à chaque âge. C'est notamment vrai pour un enfant en difficulté mais qui n'a pas de signe d'alerte sur sa classe d'âge, en particulier après l'âge de 3 ans.

Pour l'enfant né prématuré, il convient de prendre en compte l'âge corrigé avant deux ans (mais ne pas considérer a priori la prématurité comme seule explication).

3) Le formulaire d'adressage

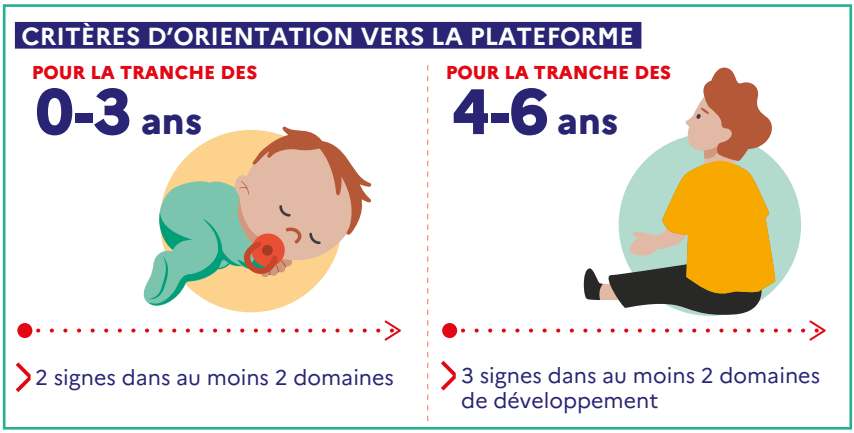
Toute information sur les bilans déjà effectués, les antécédents anamnestiques et situationnels, ainsi que vos préconisations pour le futur parcours de l'enfant peuvent être renseignées dans le formulaire d'adressage.

Comment décider s'il faut orienter à la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) ou continuer à observer ?

L'orientation vers la plateforme doit être proposée lorsque plusieurs signes d'alerte sont repérés.

Si l'enfant présente plusieurs signes d'alerte dans le volet rempli pour son âge, orientation à la plateforme selon les critères ci-dessous :

Si l'enfant ne présente pas suffisamment de signes d'alerte pour son âge selon les critères d'orientation dans le schéma ci-dessus, mais cumule plusieurs facteurs transversaux, ou présente un



facteur de risque combiné avec d'autres signes d'alerte, vous avez deux possibilités :

- revoir l'enfant, dans un délai de 3 à 6 mois en fonction de son âge pour le réévaluer,
- contacter le médecin de la plateforme pour obtenir son point de vue et décider de l'orientation vers la plateforme ou de la poursuite de votre suivi rapproché à l'aide du livret.

Si l'enfant présente une « régression des compétences », à savoir une perte des acquisitions antérieures, il y a alors lieu de l'orienter en urgence vers une consultation hospitalière de pédiatrie ou de neuropédiatrie (éventuellement avec l'appui de la plateforme).

Si l'enfant présente un ou plusieurs facteurs de risque de TND selon les critères de la Haute autorité de santé HAS[2], il est recommandé un suivi clinique particulier. Vous pouvez vous appuyer sur ce livret pour réaliser ce suivi régulier.

Comment envoyer ce livret à la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) ?

> Soit en utilisant **le livret en ligne sur le logiciel Viatrajectoire**, ensuite télétransmis à la PCO. https://trajectoire.sante-ra.fr

> Soit en utilisant **le livret en version PDF cliquable,** ensuite envoyé par messagerie sécurisée à la PCO.

> Soit en utilisant **le livret en version papier,** ensuite adressé par courrier à la PCO.

L'adresse de la PCO de votre territoire est consultable ici https://www.ameli.fr/content/adresses-et-telephones-plateformes-de-coordination-et-d-orientation-pco

2 Troubles du neurodéveloppement : Repérage et orientation des enfants à risque, février 2020 HAS, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque

Que faire si j'ai besoin d'autres informations ?

- Sur le rôle de la PCO : https://www.ameli.fr/paris/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/troubles-neurodeveloppement-autisme#text_182637
- Sur le remplissage de ce livret : vous référer au chapitre « Conseils et questions » à la fin de ce livret.
- Sur le parcours : prendre contact auprès de la PCO.
- Sur les troubles du neurodéveloppement : l'UNESS propose gratuitement un Premier module de formation TND : une formation en ligne et gratuite pour les professionnels de santé | UNESS

Éléments d'observation à renseigner à tout âge

À compléter intégralement

UN OU PLUSIEURS FACTEURS DE RISQUE

Recommandations HAS sur les troubles du neurodéveloppement, 2020

☐ **Oui** ☐ **Non**

☐ Prématurité (à préciser ci-dessous)

☐ Poids de naissance inférieur à 1500 g

☐ Frère ou sœur ou parent de 1er degré ayant un TND

☐ Exposition prénatale importante à un toxique (alcool, drogues) ou à un traitement médicamenteux (certains antiépileptiques, certaines substances psychoactives ou autres)

☐ Affections néonatales sévères (anoxie néonatale, encéphalopathies aigües néonatales incluant convulsions, cardiopathies congénitales complexes opérées ou non, autre chirurgie néonatale lourde, anomalies cérébrales de pronostic incertain, microcéphalie (périmètre crânien < -2 DS, congénitale ou secondaire), infections congénitales ou néonatales, ictère néonatal sévère)

☐ Syndromes génétiques

Si vous avez coché une ou plusieurs cases, merci de mentionner les précisions ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGRESSION DE COMPETENCES ACQUISES :

préciser lesquelles et sur quelle période :

☐ **Oui** : si une perte objective et persistante d'acquisition antérieure est constatée, l'enfant doit être orienté en urgence vers une consultation hospitalière de pédiatrie ou neuropédiatrie (éventuellement avec l'appui de la plateforme).

☐ **Non**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMPORTEMENTS INSTINCTUELS, SENSORIELS, EMOTIONNELS PARTICULIERS

Difficultés sévères et durables de sommeil et/ou d'alimentation :

☐ **Oui** ☐ **Non**

☐ Troubles durables et quasi quotidiens du sommeil (endormissement difficile et tardif, réveils nocturnes réguliers).

☐ Grande sélectivité alimentaire (aversion pour certaines textures alimentaires et/ou refuse les morceaux, et/ou aversion pour les aliments d'une certaine couleur).

☐ Difficultés de prises alimentaires (réflexe nauséeux massif, prise des biberons ou des repas excessivement longue et peu efficace…).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Profil sensoriel et sensorimoteur particulier :

☐ **Oui** ☐ **Non**

☐ Fascination pour les lumières et/ou objets qui tournent.

☐ Hyper – ou hypo – réactivité à certains sons et/ou textures et/ou odeurs.

☐ Indifférence ou réaction excessive à la douleur.

☐ Recherche de stimulations sensorielles (cutanées, lumineuses, olfactives...).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Comportements et intérêts inhabituels :

☐ **Oui** ☐ **Non**

☐ Comportement anormalement calme voire passif, bougeant très peu (hypo-mobilité) pour les enfants de moins de 24 mois.

☐ Exploration / utilisation inhabituelle des « objets » et de l'environnement.

☐ Mouvements répétitifs stéréotypés gestuels ou corporels (balancements, tournoiements, déambulations, battements des mains, mouvements des doigts devant les yeux...).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Difficultés à se contrôler et/ou à réguler ses émotions :

☐ **Oui** ☐ **Non**

☐ Intolérance exagérée au changement de l'environnement (réactions de peur et anxiété disproportionnées ou sans objet apparent, non apaisibles et répétées).

☐ Colères violentes, répétées, inconsolables et frustrations.

☐ Hyperactivité motrice incontrôlable (se met en danger).

☐ Opposition forte et assez systématique aux adultes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Inquiétude des parents :

☐ **Oui** ☐ **Non**

.....

.....

.....

.....

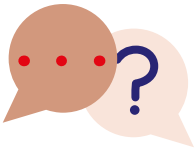
.....

.....

.....

.....

.....



Inquiétude des professionnels de la petite enfance ou de l'école, notamment comportement dans le collectif et/ou difficultés d'apprentissages pré-élémentaires

☐ Oui ☐ Non

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signes d'alerte à renseigner selon l'age de l'enfant

SIGNES D'ALERTE À 6 MOIS (de 6 à 11 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents, orienter vers la PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Tient sa tête stable sans osciller (attendu à 4 mois)	☐ Oui	☐ Non
Tient assis en tripode, avec appui sur ses mains	☐ Oui	☐ Non

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Saisit un objet tenu à distance	☐ Oui	☐ Non
Utilise une main ou l'autre, sans préférence	☐ Oui	☐ Non
Cligne les yeux à l'approche d'un objet vers l'œil gauche ou l'œil droit	☐ Oui	☐ Non

Langage

Produit des sons variés (monosyllabes : « ba », « ga », « bo », « ma »…)	☐ Oui	☐ Non
Tourne la tête pour regarder la personne qui parle	☐ Oui	☐ Non

Socialisation

Sourit en réponse au sourire de l'adulte (attendu à 3 mois)	☐ Oui	☐ Non
Sollicite le regard de l'autre (par exemple, pleure quand on ne le regarde pas et s'arrête quand on le regarde)	☐ Oui	☐ Non

Commentaire libre

SIGNES D'ALERTE À 12 MOIS (de 12 à 17 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents, orienter vers la PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Passe tout seul de la position couchée à la position assise	☐ Oui	☐ Non
Tient assis seul sans appui et sans aide, dos bien droit	☐ Oui	☐ Non
Utilise ses 4 membres pour se déplacer	☐ Oui	☐ Non

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Cherche l'objet que l'on vient de cacher (attendu à 9 mois)	☐ Oui	☐ Non
Prend les petits objets entre le pouce et l'index (pince pulpaire)	☐ Oui	☐ Non
Manipule des deux mains	☐ Oui	☐ Non
Suit des yeux un objet en mouvement dans toutes les directions	☐ Oui	☐ Non

Langage

Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)	☐ Oui	☐ Non
Prononce des syllabes redoublées (ba-ba, ta-ta, pa-pa, etc.)	☐ Oui	☐ Non
Comprend l'interdit du « non »	☐ Oui	☐ Non

Socialisation

Fait des gestes sociaux (au revoir, bravo)	☐ Oui	☐ Non
Regarde ce que l'adulte lui montre avec le doigt (attention conjointe)	☐ Oui	☐ Non

Commentaire libre

SIGNES D'ALERTE À 18 MOIS (de 18 à 23 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents, orienter vers une PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Se lève seul à partir du sol (transfert assis-debout sans aide)	☐ Oui ☐ Non
Marche sans aide, pieds à plat (plus de cinq pas)	☐ Oui ☐ Non

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Empile deux cubes (à partir d'un modèle)	☐ Oui ☐ Non
Introduit un petit objet dans un petit récipient	☐ Oui ☐ Non

Langage oral

Désigne un objet ou une image sur consigne orale (chat, ballon, voiture, etc.)	☐ Oui ☐ Non
Comprend les consignes simples (ouvre les yeux, lève la jambe etc.)	☐ Oui ☐ Non
Dit spontanément cinq mots (maman, dodo, papa, tiens, encore, etc.)	☐ Oui ☐ Non

Socialisation

Est capable d'exprimer un refus (dit « non », secoue la tête, repousse de la main)	☐ Oui ☐ Non
Montre avec le doigt ce qui l'intéresse pour attirer l'attention de l'adulte	☐ Oui ☐ Non

Commentaire libre

En cas de suspicion clinique de trouble du spectre de l'autisme, la grille peut être complétée par l'outil M-C.H.A.T. de 16 à 30 mois : M-CHAT-R_F_French.pdf (mchatscreen.com)

SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS (de 24 à 35 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents, orienter vers une PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Court avec des mouvements coordonnés des bras	☐ Oui	☐ Non
Monte les escaliers marche par marche (seul ou avec aide)	☐ Oui	☐ Non
Shoote dans un ballon (après démonstration)	☐ Oui	☐ Non

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Empile cinq cubes (à partir d'un modèle)	☐ Oui	☐ Non
Utilise seul la cuillère (même si peu efficace)	☐ Oui	☐ Non
Peut pointer un objet ou une image qui vient d'être montré(e) sur la table ou dans un livre	☐ Oui	☐ Non
Encastre des formes géométriques simples	☐ Oui	☐ Non

Langage oral

Dit spontanément plus de dix mots usuels	☐ Oui	☐ Non
Associe deux mots (bébé dodo, maman partie)	☐ Oui	☐ Non
Utilise le « je » pour se désigner (ou équivalent dans sa langue natale)	☐ Oui	☐ Non

Socialisation

Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation (dînette, garage)	☐ Oui	☐ Non
S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.)	☐ Oui	☐ Non

Commentaire libre

En cas de suspicion clinique de trouble du spectre de l'autisme, la grille peut être complétée par l'outil M-C.H.A.T. de 16 à 30 mois : M-CHAT-R_F_French.pdf (mchatscreen.com)

SIGNES D'ALERTE À 3 ANS (de 36 à 47 mois)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents, orienter vers une PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Monte l'escalier seul en alternant les pieds (avec la rampe)	☐ **Oui**	☐ **Non**
Saute une marche	☐ **Oui**	☐ **Non**

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Empile huit cubes (à partir d'un modèle)	☐ **Oui**	☐ **Non**
Copie un cercle à partir d'un modèle visuel	☐ **Oui**	☐ **Non**
Enfile seul un vêtement (bonnet, pantalon, tee-shirt)	☐ **Oui**	☐ **Non**

Langage oral

Dit des phrases de trois mots (avec sujet, verbe et objet)	☐ **Oui**	☐ **Non**
Utilise son prénom ou le « je » quand il parle de lui	☐ **Oui**	☐ **Non**
Comprend une consigne orale simple (sans renforcement gestuel de l'adulte)	☐ **Oui**	☐ **Non**

Socialisation

Prend plaisir à jouer avec des enfants de son âge	☐ **Oui**	☐ **Non**
Parvient à participer à une activité à deux ou à plusieurs	☐ **Oui**	☐ **Non**

Commentaire libre

SIGNES D'ALERTE À 4 ANS (de 48 à 59 mois)

Si 3 « non » dans 2 domaines différents, orienter vers une PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Saute à pieds joints (au minimum sur place)	☐ Oui	☐ Non
Monte les marches non tenu et en alternant les pieds	☐ Oui	☐ Non
Lance un ballon de façon dirigée	☐ Oui	☐ Non
Sait pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur)	☐ Oui	☐ Non
Parvient à se tenir tranquille et à rester assis quand c'est nécessaire (à table, à l'école…) pendant une durée adaptée au contexte	☐ Oui	☐ Non

Motricité fine et praxies

Dessine un bonhomme têtard	☐ Oui	☐ Non
Copie une croix orientée selon le modèle + × (non dessiné devant lui)	☐ Oui	☐ Non
Fait un pont avec trois cubes (après démonstration)	☐ Oui	☐ Non
Enfile son manteau tout seul	☐ Oui	☐ Non

Langage oral

A un langage intelligible par une personne étrangère à la famille	☐ Oui	☐ Non
Conjugue des verbes au présent	☐ Oui	☐ Non
Pose la question « Pourquoi ? »	☐ Oui	☐ Non
Peut répondre à des consignes avec deux variables (va chercher ton *manteau* dans ta *chambre*)	☐ Oui	☐ Non

Cognition

A des jeux imaginatifs avec des scénarios	☐ Oui	☐ Non
Compte (dénombre) quatre objets	☐ Oui	☐ Non
Sait trier des objets par catégories (couleurs, formes, etc.)	☐ Oui	☐ Non
Parvient le plus souvent à terminer une activité ou un jeu		

à l'école ou à la maison (hors écran) ☐ **Oui** ☐ **Non**

Socialisation

Sait prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs ☐ **Oui** ☐ **Non**

Commentaire libre

SIGNES D'ALERTE À 5 ANS (de 60 à 71 mois)

Si 3 « non » dans 2 domaines différents, orienter vers une PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Tient en équilibre sur un pied au moins cinq secondes sans appui	☐ Oui	☐ Non
Marche sur une ligne (en mettant un pied devant l'autre)	☐ Oui	☐ Non
Attrape un ballon avec les mains	☐ Oui	☐ Non
Parvient à se tenir tranquille et à rester assis quand c'est nécessaire (à table, à l'école…).	☐ Oui	☐ Non

Motricité fine et praxies

Dessine un bonhomme (au moins deux ovales)	☐ Oui	☐ Non
Copie son prénom en lettres majuscules (sur modèle)	☐ Oui	☐ Non
Copie un carré (avec quatre coins distincts)	☐ Oui	☐ Non

Langage oral

Fait des phrases de six mots avec une grammaire (syntaxe) correcte	☐ Oui	☐ Non
Comprend des éléments de topologie (dans/sur/derrière)	☐ Oui	☐ Non
Nomme au moins trois couleurs	☐ Oui	☐ Non

Cognition

Décrit une scène sur une image (personnages, objets, actions)	☐ Oui	☐ Non
Compte jusqu'à dix (comptine numérique)	☐ Oui	☐ Non
Maintient son attention dix minutes sur une tâche qui l'intéresse, sans recadrage (les écrans ne comptent pas)	☐ Oui	☐ Non

Socialisation

Connaît le prénom de plusieurs de ses camarades	☐ Oui	☐ Non
Participe à des jeux collectifs en respectant les règles	☐ Oui	☐ Non

Commentaire libre

SIGNES D'ALERTE À 6 ANS (de 72 à 83 mois)[3]

Si 3 « non » dans 2 domaines différents, orienter vers une PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Saute à cloche pied trois à cinq fois (sur place ou en avançant)	☐ Oui	☐ Non
Court de manière fluide et sait s'arrêter net	☐ Oui	☐ Non
Est capable de marcher sur les pointes ou sur les talons	☐ Oui	☐ Non
Parvient à se tenir tranquille et à rester assis quand c'est nécessaire (à table, à l'école…).	☐ Oui	☐ Non

Motricité fine et praxies

Ferme seul son vêtement (boutons ou fermeture éclair)	☐ Oui	☐ Non
Touche avec son pouce chacun des doigts de la même main après démonstration	☐ Oui	☐ Non
Copie un triangle	☐ Oui	☐ Non
Se lave et/ou s'essuie les mains sans assistance	☐ Oui	☐ Non

Langage oral

Peut raconter une petite histoire de manière structurée (avec début, milieu et fin - par exemple, histoire qu'on lui a lue, dessin animé qu'il a vu, événement qui lui est arrivé …)	☐ Oui	☐ Non
Peut dialoguer en respectant le tour de parole		
S'exprime avec des phrases construites (grammaticalement correctes)	☐ Oui	☐ Non

3 Si le livret de repérage 7-12 ans vous semble plus adapté, vous pouvez optez pour celui-ci et envoyer alors à la PCO 7-12 ans.
https://www.ameli.fr/content/le-livret-de-reperage-des-7-12-ans-tnd

Cognition

Dénombre dix objets présentés (crayons, jetons, etc.)	☐ **Oui**	☐ **Non**
Peut répéter dans l'ordre trois chiffres non sériés (5, 2, 9)	☐ **Oui**	☐ **Non**
Reconnaît tous les chiffres (de 0 à 9)	☐ **Oui**	☐ **Non**
Maintient son attention dix minutes sur une activité ou tâche l'intéresse, sans recadrage (les écrans ne comptent pas)	☐ **Oui**	☐ **Non**
Est autonome pour réaliser spontanément des routines comprenant plusieurs tâches du début jusqu'à la fin (par exemple, au coucher, il se brosse les dents et se met en pyjama)	☐ **Oui**	☐ **Non**

Socialisation

Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée (sait consoler son/sa camarade)	☐ **Oui**	☐ **Non**
Sait se faire des amis et les garder	☐ **Oui**	☐ **Non**
Montre des intérêts diversifiés par rapport à son âge (n'a pas d'intérêt restreint très particulier, pas d'attachement exclusif à un objet, ne parle pas toujours de la même chose, etc.)	☐ **Oui**	☐ **Non**

Commentaire libre

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Formulaire d'adressage

Les éléments d'identification suivants peuvent être remplis par la famille ou le médecin :

Identification du médecin

Nom du médecin : .....

Prénom du médecin : .....

Mail du médecin : .....

Numéro de téléphone du médecin : .....

Numéro RPPS : |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Numéro FINESS : |___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Identification de l'enfant

Nom de l'enfant :.....

Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance de l'enfant : .....

Identification du représentant légal de l'enfant

Nom du représentant légal : .....

Prénom du représentant légal : .....

Mail du représentant légal : .....

Numéro de téléphone du représentant légal : .....

Adresse postale : .....

.....

.....

Nom de l'assuré, si différent du représentant légal :

.....

Prénom de l'assuré, si différent du représentant légal :

.....

Numéro de sécurité sociale[4]
(+ attestation de la Sécurité sociale si disponible).

| | | | | | | | | | | | | | | |

Antécédents médicaux, personnels et familiaux, environnement psychosocial :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 En cas d'absence de couverture sociale, l'enfant doit tout de même être orienté sans délai à la PCO qui gérera cette question sans faire retarder l'entrée dans le parcours.

	Evaluation/ bilan	Interventions	Année/ durée	Conclusions / CR joint / diagnostics
ORL				
Ophtalmologie				
Orthoptie				
Orthophonie				
Kinésithérapie				
Ergothérapie				
Psychomotricité				
Neuropsychologie				
Psychologie				

Évaluations et interventions déjà menées ou en cours :

Signes cliniques (énurésie, encoprésie, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, signes neurologiques), autres troubles associés (trouble de l'oralité, anorexie, anomalie du développement staturo-pondéral, anxiété)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quels examens et bilans complémentaires souhaiteriez-vous chez les professionnels suivants dans le cadre d'un parcours PCO ?

Professions conventionnées

- ☐ Kinésithérapie
- ☐ Ophtalmologie ORL
- ☐ Orthophonie
- ☐ Orthoptie
- ☐ Neuropédiatrie
- ☐ Autres, préciser :

Professions non conventionnées mais bénéficiant du forfait d'intervention précoce

- ☐ Ergothérapie
- ☐ Psychomotricité
- ☐ Psychologie
- ☐ Neuropsychologie

Adressage à la plateforme

Je propose un parcours de bilan et/ou d'interventions précoces à adapter en fonction des capacités de l'enfant à prendre en charge par la plateforme de coordination et d'orientation.

Coordonnées de la plateforme

Rendez-vous sur https://www.ameli.fr/content/adresses-et-telephones-plateformes-de-coordination-et-d-orientation-pco pour trouver l'adresse de la plateforme dans votre département.

Raison sociale : .....

Numéro de téléphone : .....

Mail : .....

Adresse postale : .....

Signes d'alerte

Préciser : mode de recueil de l'information, tests ou grilles utilisés si différents de la grille Stratégie nationale autisme/TND ci-jointe

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avec l'accord du représentant légal de l'enfant, ce document est transmis à la PCO :

Date et lieu : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| à .....

Signature du médecin

Tampon du médecin
(avec numéro RPPS) ou
numéro FINESS établissement

Conseils et questions

Quel âge dois-je renseigner ?

Les âges retenus pour la description d'une compétence sont ceux auxquels l'absence de cette compétence est inhabituelle, c'est-à-dire normalement acquise par au moins 90 % des enfants (>90e centile).

A partir de 4 ans, au moindre doute, il convient de vérifier les items de la tranche d'âge en dessous. En effet, les tranches d'âge deviennent larges et les acquisitions ou apprentissages moins linéaires.

Pour les enfants dans leur 7e année de vie, il est possible de renseigner ce livret en remplissant le chapitre « 6 ans » ou de renseigner le livret de repérage 7 à 12 ans.[5]

Si je ne coche pas un des items correspondant à l'âge de l'enfant ?

Merci de préciser, en commentaire libre, s'il n'a pas été évalué (pour des raisons techniques) ou s'il était non évaluable du fait du comportement de l'enfant.

5 https://www.ameli.fr/content/le-livret-de-reperage-des-7-12-ans-tnd

Est-ce que je dois tenir compte de l'inquiétude des adultes qui entourent l'enfant ?

Toute inquiétude des parents concernant le développement de leur enfant est à prendre en considération.

Jusqu'à 3 ans, il est important de bien prendre en compte les observations des professionnels de la petite enfance (à l'aide du Livret repérage professionnel 0-3 ans-formulaire.pdf (handicap.gouv.fr) si besoin). A partir de 3 ans, les observations des enseignants rapportées par les parents sont également utiles. Le médecin de crèche ou le médecin scolaire peut être consulté, en accord avec les parents.

Quelles sont les références de bonnes pratiques professionnelles qui ont fondé l'élaboration de ce guide ?

- Mars 2020 : Troubles du neuro-développement, repérage et orientation des enfants à risque, Haute autorité de santé (HAS) ;
- Décembre 2019 : Trouble développemental de la coordination expertise – expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médical (Inserm) ;
- Février 2018 : Troubles du spectre de l'autisme – signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent, Haute autorité de santé (HAS) ;
- Janvier 2018 : Troubles Dys : comment mieux organiser le parcours de santé d'un enfant avec des troubles DYS ?, Haute autorité de santé (HAS) ;

- 2016 : Déficiences intellectuelles – expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médical (Inserm) ;
- Décembre 2014 : Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, , Haute autorité de santé (HAS) ;
- Mars 2012 : Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent, Haute autorité de santé (HAS), ANESM ;
- 2007 : Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médical – dyslexie, dysorthographie, dyscalculie : bilan des données scientifiques, (Inserm) ;
- 2001 : L'orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

Tous ces documents sont consultables en ligne. Les liens sont présents sur la version numérique de ce livret.

Ce document a été établi et mis jour sous le pilotage de la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, avec la participation de :

- l'ANECAMSP – Association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce ;
- l'ANFE – Association nationale française des ergothérapeutes ;
- le CMG – Collège de médecine générale ;
- l'Education nationale ;
- la FFP – Fédération française des psychomotriciens ;
- la FFPP – Fédération française des psychologues et de psychologie ;
- la FNO – Fédération nationale des orthophonistes ;
- la SFN – Société française de néonatologie ;
- la SFNP – Société française de neurologie pédiatrie ;
- le SNMPMI – Syndicat national des médecins de protection maternelle et infantile ;
- le CHU de Montpellier ;
- l'association HyperSupers TDAH France ;
- l'association TDAH - Pour une égalité des chances ;
- Plateformes de coordination et d'orientation (PCO 69, PCO 06) ;
- un pédiatre de l'expérimentation article 51 « Cocon » ;
- l'INSERM (unité 1245) et le CNRS.

Transmettre ce livret à la plateforme de coordination de votre département dont vous trouverez l'adresse sur

ameli.fr/content/adresses-et-telephones-plateformes-de-coordination-et-d-orientation-pco

handicap.gouv.fr/TND

[Édition – Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement : Autisme, Dys, Tdah, Tdi – janvier 2024
Maquette : Dicom/Parimage • © Shutterstock • Janvier 2024]

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement : Autisme, Dys, Tdah, Tdi