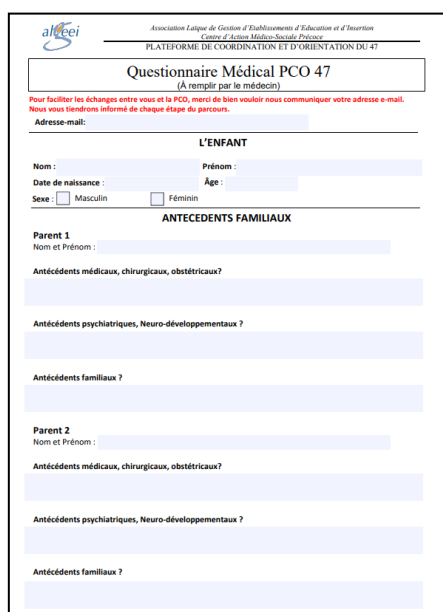




L'adressage à la PCO se fait via **2 documents** :

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

Ces 2 documents doivent être complétés par le médecin.



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 ? _____



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*

Délégation interministérielle
à la stratégie nationale pour l'autisme au sein
des troubles du neuro-développement

REPÉRER ET GUIDER

**Livret de repérage
des troubles
du neuro-
développement
chez les enfants de 7 à 12 ans**

**Parents
Famille**



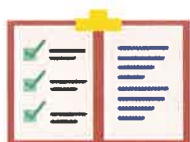
**Enseignant
Équipe éducative**



**Médecin
Rééducateur**



**Il est important
de repérer le plus tôt
possible les troubles
du neuro-
développement !**



Pourquoi ce livret ?

Vous avez des interrogations ou des inquiétudes sur la santé de votre enfant, de votre élève, de votre patient, sur son comportement, sur ses résultats scolaires...

... certains signes peuvent évoquer un trouble du neuro-développement.

Ces troubles, liés au développement du cerveau tout au long de l'enfance, peuvent affecter les capacités d'attention, la communication, la socialisation, le langage, la lecture, l'écriture, le calcul, le raisonnement, le contrôle des émotions ou la motricité.

Il peut s'agir notamment d'un :

- > Trouble du spectre de l'autisme (TSA)
- > Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- > Trouble spécifique du langage et des apprentissages (TSLA, parmi lesquels : dyslexie, dyscalculie, dysgraphie)
- > Trouble de la coordination motrice (dyspraxie)
- > Trouble du langage oral (dysphasie)

Il est donc important, en cas de doute, de les repérer, car plus on agit tôt, plus les chances d'améliorer la trajectoire de développement de l'enfant augmentent. C'est la fonction de ce livret.

C'est pourquoi, dès l'admission de l'enfant à la plateforme de coordination et d'orientation (PCO), des interventions des professionnels pourront commencer dès la phase de bilans, avant même de poser un diagnostic. Elles seront sans aucun coût pour la famille pendant la durée de son parcours au sein de la plateforme (un an renouvelable une fois).

L'orientation vers la PCO est une décision du médecin. Elle peut être envisagée après la réunion de l'équipe éducative, lorsque c'est l'école qui a été à l'origine de la demande. Un médecin doit, dans ce cas, participer à la réunion.

Comment utiliser ce livret ?

Ce livret se compose :

- > d'un document de présentation ;
- > d'un volet à compléter par la famille de l'enfant ;
- > d'un volet à compléter par l'enseignant de l'enfant ;
- > d'un volet à compléter par le médecin qui examine l'enfant.

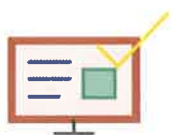
C'est ce médecin qui, en accord avec la famille, décidera ou non de l'adresser à la plateforme (PCO).



Quels enfants sont concernés par ce livret ?

- > Ce livret concerne prioritairement les enfants scolarisés de la grande section de l'école maternelle à l'entrée au collège chez lesquels sont observées des difficultés, à l'école, à la maison ou lors d'une consultation médicale. L'orientation vers la plateforme doit être envisagée lorsque les difficultés observées semblent persistantes et ne paraissent pas se réduire lorsque des aides sont proposées, notamment à l'école.

- > Les enfants faisant déjà l'objet d'un suivi spécialisé ou d'un dossier déposé auprès de la Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) mais pour lesquels aucun diagnostic précis n'a été posé peuvent également être orientés vers la plateforme.



Qu'est-ce qu'une plateforme de coordination et d'orientation ?

L'objectif de cette plateforme est de permettre à l'enfant de bénéficier, gratuitement et sans retard, d'un parcours de soins comprenant :

- > des bilans spécialisés permettant d'établir un diagnostic fonctionnel précisant le ou les troubles repérés ;
- > le démarrage des interventions rééducatives nécessaires ;
- > des aménagements de sa scolarité.





La plateforme s'appuie sur un réseau de professionnels comprenant :

- > un ou plusieurs médecins (généraliste, pédiatre, neurologue, psychiatre),
- > des psychologues et des neuropsychologues,
- > des orthophonistes,
- > des psychomotriciens,
- > des ergothérapeutes.

Elle coordonne ce parcours de soins et rémunère les interventions des professionnels non conventionnés avec l'Assurance Maladie de façon à ce qu'il n'y ait pas de reste à charge pour la famille.

La PCO propose également aux familles un accompagnement dans leurs différentes démarches auprès de l'école ou des administrations.

Cette prise en charge est assurée pendant 12 mois et peut être renouvelée pour une deuxième période de 12 mois (soit 2 ans au total).

Références de bonnes pratiques professionnelles

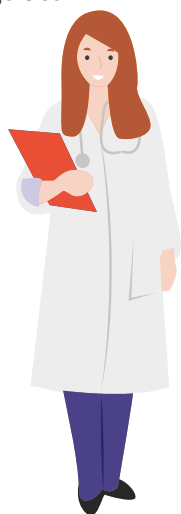
- **Mars 2020** : *Troubles du neuro-développement, repérage et orientation des enfants à risque*, Haute autorité de santé (HAS) ;
- **Décembre 2019** : *Trouble développemental de la coordination expertise – expertise collective de l’Institut national de la santé et de la recherche médical (Inserm) ;*
- **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, dysorthographe, 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).

Volet à remplir par le médecin

Le médecin s'appuie sur une évaluation clinique qualitative (nature de la ou des difficultés observées) et quantitative (importance de l'écart par rapport aux compétences attendues, résistance aux mesures de première intentions mises en place) pour adresser l'enfant à la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) qui proposera un parcours d'explorations et de soins sur la base des informations transmises.

Il est aidé dans cette démarche par :

1. la **consultation médicale** incluant le recueil des éléments anamnestiques et situationnels récapitulés dans **le tableau ci-dessous**,
2. le **questionnaire renseigné par l'enseignant** qui comprend une description semi-quantitative et par secteurs d'apprentissage des difficultés de l'enfant, ainsi qu'une information sur les **actions éventuellement déjà menées à l'école** (examen par le médecin ou le psychologue de l'Éducation nationale, dispositifs d'aide, etc.),
3. le **questionnaire renseigné par la famille** qui transmet sur un mode similaire les difficultés de l'enfant observées dans divers secteurs d'activités, complétant ou mettant en perspective la situation scolaire,
4. les résultats des évaluations **et interventions déjà menées** à son niveau (orthophonie, orthoptie, etc.) ou par l'école.





1. Consultation médicale

Éléments anamnestiques et situationnels

Facteurs de risque et développement précoce

Facteurs de risque périnatal au sens des recommandations de la HAS	OUI	Préciser
	NON	

Dont antécédents familiaux (fratrie ou parents) de troubles du neuro-développement	OUI	Préciser
	NON	

Affection chronique à fort retentissement ou antécédent d'affection sévère	OUI	Préciser
	NON	

Décalage d'acquisition de la marche (marche > 17 mois)	OUI	Préciser
	NON	

Décalage d'acquisition du langage oral (phrases élémentaires « SVC » après 3 ans)	OUI	Préciser
	NON	

Anomalie dans les interactions précoces (au sens des recommandations de la HAS pour le repérage des TSA)	OUI	Préciser
	NON	

Autre décalage d'acquisition ou d'apprentissage précoce tel qu'envisagé par le livret de repérage chez le petit enfant (0-6 ans)	OUI	Préciser
	NON	

Plainte parentale précoce (antérieure à la démarche actuelle) sur les acquisitions, les apprentissages, le développement adaptatif en général	OUI	Préciser
	NON	



Livret de repérage des troubles du neuro-développement chez les enfants de 7 à 12 ans

Volet à remplir par le médecin

Apprentissage

Difficultés précoces dans les apprentissages pré-élémentaires ou « prérequis » (en grande section de maternelle)	OUI NON	Préciser
--	------------	----------

Difficultés dès les premiers apprentissages élémentaires (au cours préparatoire) : numération, écriture, lecture, etc.	OUI NON	Préciser
--	------------	----------

Autres

Anomalie de la vision	OUI NON	Préciser
-----------------------	------------	----------

Anomalie de l'audition	OUI NON	Préciser
------------------------	------------	----------

Énurésie ou encoprésie	OUI NON	Préciser
------------------------	------------	----------

Autres diagnostics que vous jugez utile de communiquer (troubles de l'oralité ? surdité ? scoliose ? asthme ? obésité, etc.)	OUI NON	Préciser
--	------------	----------

Une souffrance psychique avérée (de l'enfant et/ou de sa famille)	OUI NON	Préciser
---	------------	----------

Facteur d'environnement que vous jugez utile de communiquer : conditions de vie (adversité sociale), contexte culturel ou linguistique, habitudes (ex. : temps d'écran)	OUI NON	Préciser
---	------------	----------



Observation libre

Signe clinique important, résultat(s) de test(s) pratiqué(s) lors de votre examen.

Les compétences préservées de l'enfant, l'homogénéité ou au contraire des dissociations dans son développement et ses réalisations, ont valeur d'orientation diagnostique et méritent d'être transmises.



2. Analyse des questionnaires enseignant et parents

Les questionnaires proposés à l'enseignant et aux parents ont pour but de relever des difficultés dans les apprentissages ou le fonctionnement plus général de l'enfant. Pour chaque item, ils sont amenés à se prononcer sur une échelle de 1 à 4, les **valeurs 1 ou 2 étant à considérer comme révélatrices de difficultés** avérées ou très probables.

Ces informations doivent être recoupées entre elles mais sans pouvoir, à ce stade, permettre d'aboutir à un diagnostic élaboré. Elle seront utilisées pour prendre la décision d'adresser l'enfant à la plateforme qui, elle, poursuivra la démarche diagnostique.

À titre d'exemple, et de façon non restrictive, on considèrera que peut être orienté vers la PCO un enfant présentant :

- au moins un marqueur de difficulté de niveau 1 dans les apprentissages scolaires, avéré et sévère, persistant après des interventions de première intention, et/ou dépassant 2 ans de décalage par rapport à la classe d'âge ;
- ou bien au moins deux marqueurs de difficulté dans les apprentissages scolaires de niveau 2, associés à des marqueurs de difficulté de fonctionnement plus général, et persistant après des interventions de première intention ;
- ou bien deux marqueurs de difficulté de fonctionnement général (de niveau 1 ou 2), associés ou non à des marqueurs de difficulté dans les apprentissages scolaires, mais avec des marqueurs de retentissement sur la qualité de vie.

L'existence de facteur de risque neuro-développementaux au sens de la Haute Autorité de santé (HAS) doit faire considérer une orientation vers la PCO de façon plus large que dans la population générale.



3. Évaluations et interventions déjà menées ou en cours

Évaluation	Intervention	Année/durée/ commentaire/autre	CR joint
Orthophonie			
Orthoptie			
Kinésithérapie			
Ergothérapie			
Psychomotricité			
(Neuro)psychologie			
Autres			

Une démarche auprès de la MDPH est-elle envisagée ou en cours ?
OUI NON



Formulaire d'adressage

Je vous adresse l'enfant

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Adresse et téléphone de la famille :

Identification de l'assuré et du représentant légal :

Couverture par l'Assurance Maladie :

Je retiens chez cet enfant

Des antécédents/facteurs de risque exposant aux TND

OUI NON

Des difficultés multiples

OUI NON

Une gêne fonctionnelle sévère

OUI NON

Un décalage scolaire important par rapport au niveau attendu

OUI NON

Un retentissement important sur la qualité de vie (enfant et/ou famille)

OUI NON

Un retentissement important sur la vie sociale

OUI NON

Une résistance à la prise en charge de première intention

OUI NON



Les éléments à ma disposition me font faire l'hypothèse :

d'un tableau de difficultés n'évoquant pas clairement un trouble précis mais une complexité justifiant des explorations complémentaires ;

d'un ou plusieurs des troubles mentionnés ci-dessous :

trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

troubles des apprentissages (trouble spécifique de la lecture, de la transcription – orthographe – de la cognition mathématique, communément désignés dyslexie dysorthographe, dyscalculie)

troubles du développement intellectuel (TDI)

troubles du langage oral (dysphasie)

troubles du développement de la coordination (dyspraxies)

trouble du spectre de l'autisme (TSA)

En outre, je recommande les examens et bilans complémentaires suivants :

Identification du médecin

Prénom et nom :

Date :

Signature :

une stratégie . cinq engagements . 101 mesures

**engagement 2 : Intervenir précocement auprès des enfants
présentant des différences de développement**

autisme-tnd.gouv.fr
#ChangeonsLaDonne

[Édition – Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein
des troubles du neuro-développement – Mars 2022

Maquette : Dicom des ministères sociaux • © Shutterstock • Mars 2022]



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Délégation interministérielle
à la stratégie nationale pour l'autisme au sein
des troubles du neuro-développement**