

Critères de présentation en commission d'admission



Les dossiers complets seront présentés en commission d'admission, celle-ci se réserve le droit de refuser un dossier si les critères d'inclusion ne correspondent pas au public cible.



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 neurodéveloppement. 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%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).

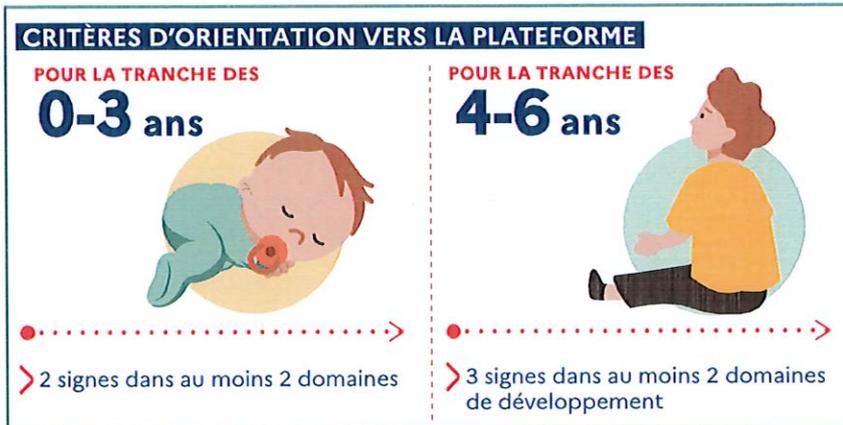
3) Le formulaire d'adressage

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 HAS², 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 1^{er} 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 aiguës 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





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

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'âge de l'enfant

SIGNES D'ALERTE A 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



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

Commentaire libre



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

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



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

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

Socialisation

Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation
(dînette, garage) Oui Non

S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.) Oui Non



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

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



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

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)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Monte les marches non tenu et en alternant les pieds	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Lance un ballon de façon dirigée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sait pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Motricité fine et praxies

Dessine un bonhomme têtard 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Copie une croix orientée selon le modèle  (non dessiné devant lui)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Fait un pont avec trois cubes (après démonstration)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Enfile son manteau tout seul	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Langage oral

A un langage intelligible par une personne étrangère à la famille	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Conjugué des verbes au présent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pose la question « Pourquoi ? »	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Peut répondre à des consignes avec deux variables (va chercher ton manteau dans ta chambre)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Cognition

A des jeux imaginatifs avec des scénarios	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Compte (dénombré) quatre objets	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



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

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



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

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 opter 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

Dénombrer 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 qui 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



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

◀ Évaluations et interventions déjà menées ou en cours :



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

< 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



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

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 (>90^e 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 7^e 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-tn-d>

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 ?

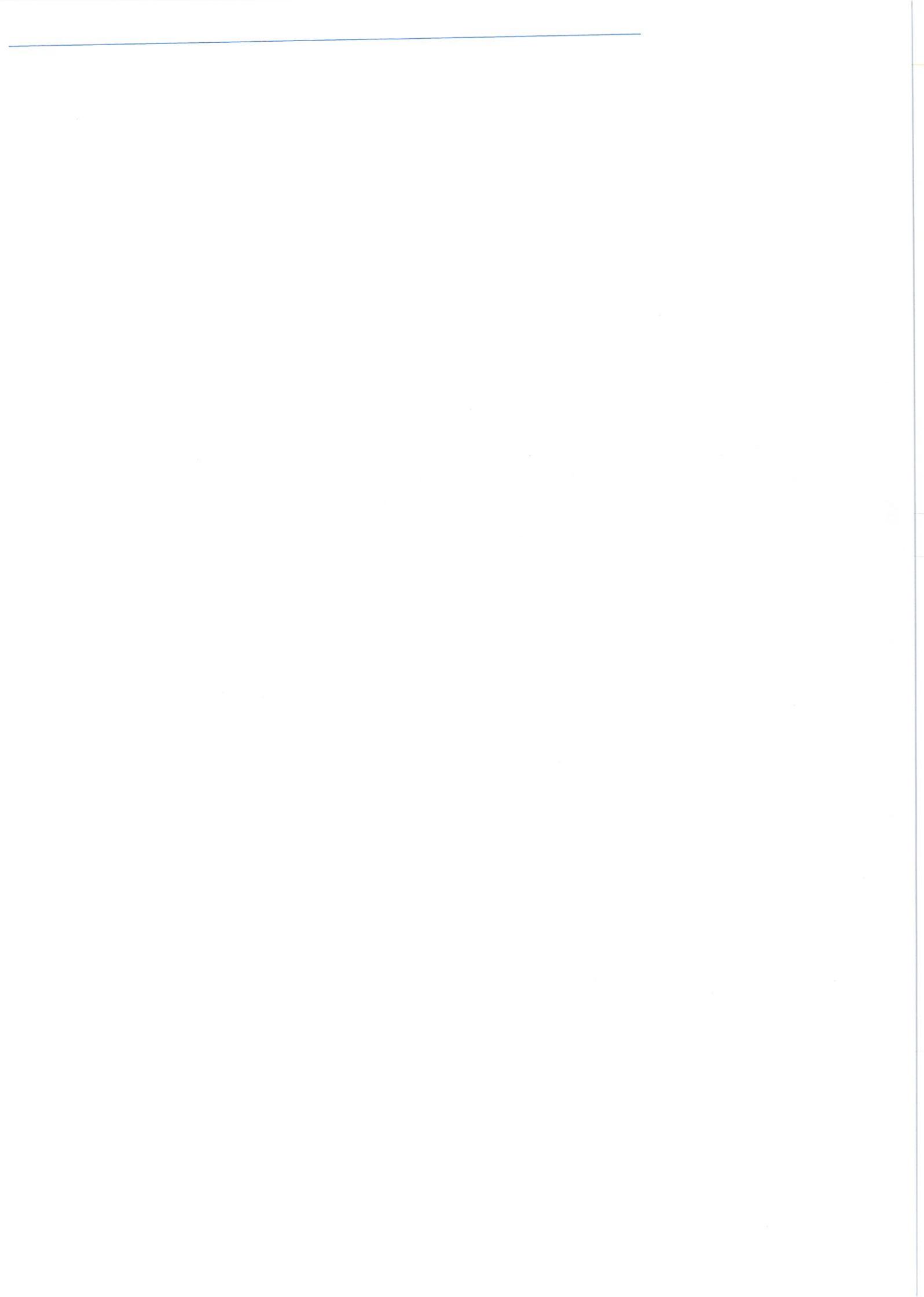
- > Mars 2020 : Troubles du neuro-développement, repérage et orientation des enfants à risque, Haute autorité de santé (HAS) ;
- > Décembre 2019 : Trouble développemental de la coordination expertise – expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médical (Inserm) ;
- > Février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



Ce document a été établi et mis à jour sous le pilotage de la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDi, 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 néonatalogie ;
- > 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](https://ameli.fr/content/adresses-et-telephones-plateformes-de-coordination-et-d-orientation-pco)

The background of the page features a photograph of three children. In the foreground, a young boy with dark hair looks towards the camera. Behind him, a girl with blonde hair is smiling and waving her hand. In the background, another child is partially visible. A large, stylized red arrow graphic points from the right side of the image towards the URL below.

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]



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

Qu'est-ce que la PCO TND ?

La PCO TND (Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les Troubles du Neuro-Développement) est une unité fonctionnelle rattachée au CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) APF France handicap de Saint-Ouen l'Aumône.

Elle accompagne et oriente les enfants de **0 à 6 ans** présentant des signes de troubles du neuro-développement (TND) dans un parcours de dépistage, de suivi et d'orientation.

L'équipe de la PCO TND

Quelles sont nos missions ?

- Assurer une **réponse téléphonique** aux appels des médecins du territoire souhaitant orienter un enfant vers des interventions précoces et évaluer les dossiers d'adressage.
- Orienter l'enfant** vers un parcours de bilan et d'interventions précoces en libéral (la PCO TND anime un parcours ville-hôpital associant les professionnels libéraux par un forfait précoce)
- Coordonner le parcours** de l'enfant entre les différents professionnels et accompagner la famille dans ce parcours.
- Orienter les accompagnements** vers des établissements spécialisés si besoin
- Proposer des temps d'échanges et des **rendez-vous aux familles**
- Accompagner les familles dans les démarches** administratives et sociales
- Assurer la **fonction de « ressource »** auprès des professionnels de santé acteurs du dépistage, concernant les troubles du neurodéveloppement
- Sensibiliser et former** les professionnels de santé aux TND

Vous êtes :

MÉDECIN

Vous rencontrez un enfant présentant des signes de TND ?

- N'hésitez pas à nous contacter, nous répondrons à vos questions concernant l'admissibilité de l'enfants à la PCO et mettrons en place un parcours de bilan et de prise en charge précoce.
- Remplissez et envoyez-nous le formulaire d'adressage disponible sur : handicap.gouv.fr

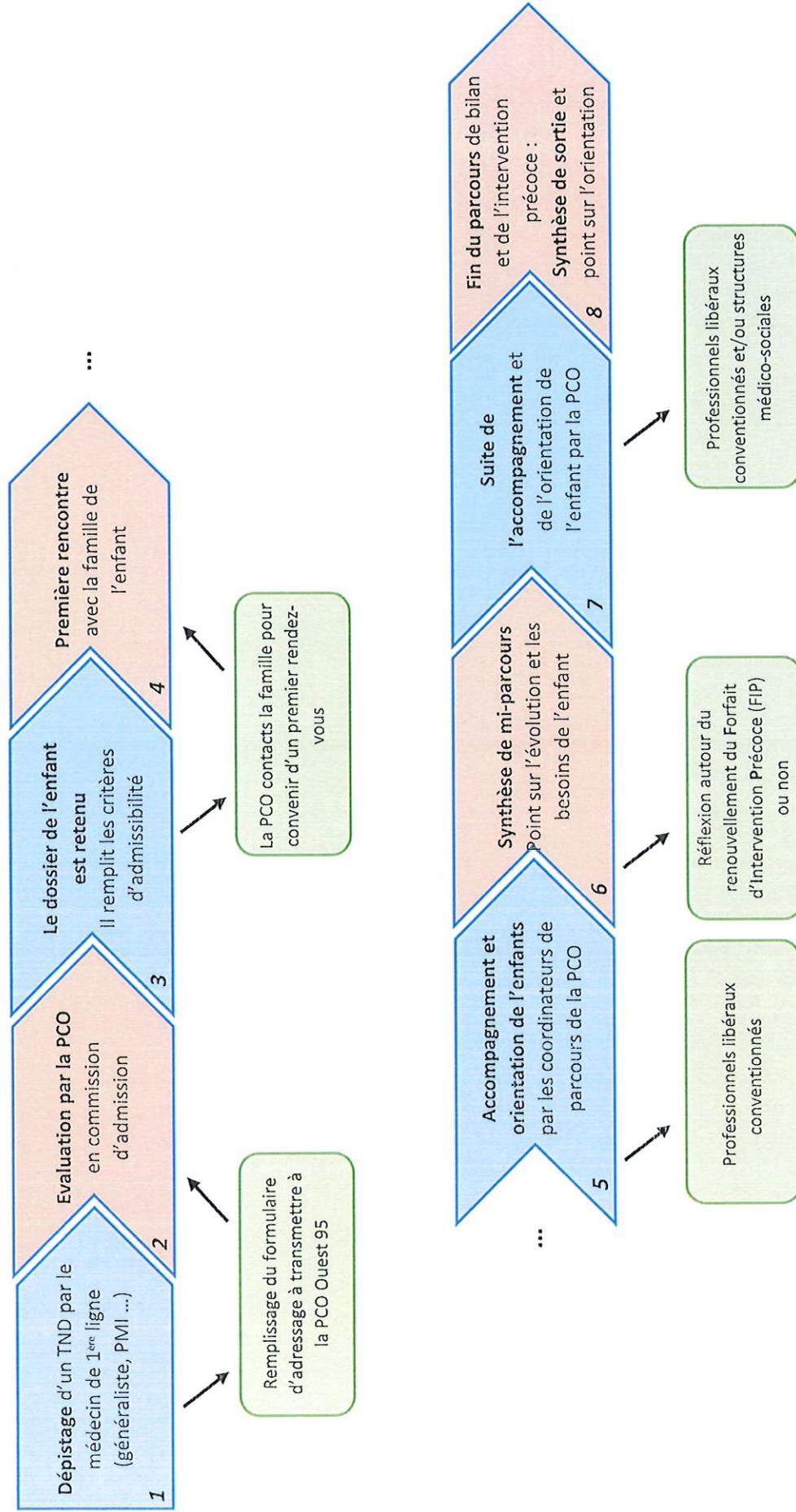
PARENTS

Votre enfant présente des signes qui vous préoccupent au sujet de son développement (moteur, langage, apprentissages, la relation) ?

- Prenez rendez-vous avec un médecin qui vous orientera si besoin vers la PCO.
- Le cas échéant, vous recevrez un message de confirmation et serez contacté par l'équipe de la PCO pour convenir d'un rendez-vous.

L'adressage est possible par tout autre acteur cependant le formulaire d'adressage doit être complété et envoyé par un médecin.

Parcours type d'un enfant au sein de la PCO-IND-Ouest 95



Même couverture géographique que la PDAP Ouest 95

VILLES RATTACHEES AU SECTEUR DE LA PDAP DE SAINT OUEN L'AUMONE			
A	Cléry en Vexin	Le Bellay en Vexin	Persan
Ableiges	Commeny	Le Heaulme	Pierrelaye
Aincourt	Condecourt	Le Perchay	Pontoise
Ambleville	Cormeilles en Vexin	Le Plessis Luzarches	Presles
Amenucourt	Courcelles sur Viosne	L'Isle Adam	Puiseux Pontoise
Arronville	Courdimanche	Livilliers	R
Arthies	D	Longuesse	Ronquerolles
Asnières sur Oise	Domont	Luzarches	S
Attainville	E	M	Sagy
Auverne	Emery	Maffliers	Saint Clair sur Epte
Auvers sur Oise	Ennery	Magny en Vexin	Saint Cyr en Arthies
Avernes	Epiais-Rhus	Mareil en France	Saint Gervais
	Epinay Champlatreux	Marines	Saint Ouen l'Aumône
B	Eragny	Maudetour en Vexin	Santeuil
Baillet en France	F	Menouville	Seraincourt
Bantheu	Fremecourt	Menucourt	Seugy
Beaumont sur Oise	Frouville	Mériel	Saint Martin du Tertre
Bellefontaine	G	Méry sur Oise	T
Belloy en France	Gadancourt	Moisselles	Théméricourt
Bernes sur Oise	Genainville	Monsoult	Théville
Berville	Génicourt	Montgeroult	U
Boisemont	Gouzangrez	Montreuil sur Epte	Us
Boissy l'Aillierie	Grisy les Plâtres	Mours	V
Bouffémont	Guiry en Vexin	Moussy	Vallangoujard
Bray et Lu	H	N	Valmondois
Bréançon	Haravilliers	Nerville la Forêt	Vauréal
Brignancourt	Haute-Isle	Nesles la Vallée	Vétheuil
Bruyères sur Oise	Hédouville	Neuilly en Vexin	Viarms
Buhy	Hérouville	Neuville la Forêt	Viennes en Arthies
Butry sur Oise	Hodent	Neuville sur Oise	Vigny
C	J	Nointel	Villaines sous Bois
Cergy	Jagny sous Bois	Noisy sur Oise	Villers en Arthies
Champagne sur Oise	Jouy le Moutier	Nucourt	Villiers le Sec
Charmont	L	O	Villiers Adam
Chars	La Chapelle en Vexin	Omerville	W
Chaumontel	La Roche Guyon	Osny	Wy Dit Joli Village
Chaussy	Labbeville	P	
Chérence	Lassy	Parmain	