



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

DEUXIÈME ÉDITION. DÉCEMBRE 2023

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN



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

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

CRITÈRES D'ORIENTATION VERS LA PLATEFORME

<p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">POUR LA TRANCHE DES</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold; color: #002060;">0-3 ans</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">> 2 signes dans au moins 2 domaines</p>	<p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">POUR LA TRANCHE DES</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold; color: #002060;">4-6 ans</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">> 3 signes dans au moins 2 domaines de développement</p>
--	---

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 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, tournolements, 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**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





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>

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

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

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, 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).

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 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
[https://www.ameli.fr/content/adresses-et-telephones-
plateformes-de-coordination-et-d-orientation-pco](https://www.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 – décembre 2023
Maquette : Dicom/Parimage • © Shutterstock • Décembre 2023]



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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