



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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

**REPÉRER ET GUIDER**

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN



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

# REPÉRER POUR INTERVENIR PRÉCOCEMENT

**Le repérage des troubles du neuro-développement (TND) est une priorité d'action pour les pouvoirs publics car des interventions adaptées, mises en œuvre le plus précocement possible, permettent de modifier favorablement la trajectoire développementale des enfants.**

Vous recevez en consultation un enfant de 0 à 7 ans. Sa famille exprime des inquiétudes quant à son développement, ou vous identifiez des difficultés qui vous préoccupent. Pour vous aider dans l'évaluation de la situation, **vous disposez désormais dans les pages suivantes d'une grille de repérage de ces écarts inhabituels de développement.**

Tout médecin, notamment les médecins généralistes, pédiatres, médecins des services de protection maternelle et infantile, médecins scolaires, recevant l'enfant en première intention, peut utiliser cet outil dans le cadre de la consultation où les difficultés sont abordées ou repérées. Les médecins généralistes et pédiatres peuvent également l'utiliser dans le cadre d'une consultation dédiée, suivant la tarification des consultations complexes désormais proposée par l'Assurance maladie.

Cette grille s'insère dans un dispositif complet qui permet d'engager – sans attendre la stabilisation d'un diagnostic – l'intervention coordonnée de professionnels. Une plateforme de coordination et d'orientation est créée dans chaque territoire pour assurer l'intervention rapide de professionnels dans le respect des recommandations de bonnes pratiques

de la Haute Autorité de santé. Ces interventions doivent permettre soit de lever le doute, soit d'établir un diagnostic.

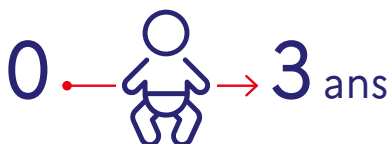
La grille de repérage consiste à porter l'attention sur des points clés du développement global de l'enfant. Elle est composée de plusieurs pages : deux pages avec des indicateurs quel que soit l'âge de l'enfant, six pages de signes d'alerte en fonction de l'âge et un formulaire d'adressage vers la plateforme. Assez rapide à renseigner, la grille doit cependant être utilisée dans un dialogue avec la famille, notamment pour les éléments qui ne peuvent être observés lors de la consultation et que seule la famille connaît.

L'orientation vers la plateforme doit être proposée lorsque plusieurs signes d'alerte sont repérés. Elle doit être l'occasion de proposer aux familles un parcours de soins sécurisé et fluide, tout en leur garantissant sa prise en charge financière.

Une fois renseigné par le médecin, ce document est à transmettre à la plateforme ainsi qu'à la famille. Rendez-vous sur [www.handicap.gouv.fr/plateformes-tnd](http://www.handicap.gouv.fr/plateformes-tnd) pour trouver l'adresse de la plateforme dans votre département.

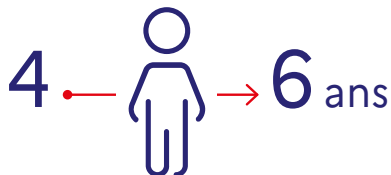
## CRITÈRES D'ORIENTATION VERS LA PLATEFORME

POUR LA TRANCHE DES



2 signes dans au moins  
2 des 4 domaines  
de développement

POUR LA TRANCHE DES



3 signes dans au moins  
2 des 5 domaines  
de développement

## CATÉGORISATION DES SIGNES D'ALERTE

Ils sont regroupés selon l'âge en **4 ou 5 domaines de développement** :

- Motricité globale, contrôle postural et locomotion ;
- Motricité fine ;
- Langage ;
- Socialisation ;
- Cognition (à partir de 4 ans).

et

**2 dimensions pertinentes quel que soit l'âge :**

- Facteurs de haut risque de TND ;
- Comportements instinctuels, sensoriels et émotionnels particuliers.

Ces deux dimensions sont essentielles à renseigner pour éclairer les plateformes sur le fonctionnement de l'enfant.

**Toute inquiétude des parents** concernant le développement de leur enfant, notamment en matière de communication sociale et de langage, est à prendre en considération.

Pour la tranche 3 à 6 ans, **il est important de bien prendre en compte les signes repérés par l'enseignant et signalés aux parents.**

En cas de difficulté à renseigner certains items, prendre contact avec la médecine scolaire, en accord avec les parents.

Le repérage d'un signe uniquement dans l'une des deux dimensions (haut risque ou comportements particuliers) **ne constitue pas un motif d'orientation vers la plateforme**, quel que soit l'âge.



**Le médecin doit renseigner les quatre parties de ce document : facteurs de haut risque, comportements particuliers, signes d'alerte en fonction de l'âge et formulaire d'adressage.**

# PRÉCAUTIONS

- Pour l'ensemble de ces quatre ou cinq domaines, quel que soit l'âge, **une régression** doit être considérée comme un signe d'alerte majeur et justifie d'orienter vers une plateforme.
- Pour l'enfant **né prématuré**, prendre en compte l'âge corrigé avant deux ans (mais ne pas considérer a priori la prématurité comme seule explication au décalage de développement).
- **Les comportements instinctuels, sensoriels et émotionnels particuliers** ne sont pas rattachés à un âge donné et ont été regroupés comme des marqueurs associés aux TND, dont la **sévérité** ou le **caractère durable** attirent l'attention des parents et des professionnels. Aucun de ces signes pris de façon isolée n'a de valeur prédictive.
- **Les examens obligatoires du 4<sup>e</sup> mois et 9<sup>e</sup> mois**, figurant dans le **carnet de santé**, restent très utiles mais certains items cités ne sont pas discriminants à ces âges et nécessitent une certaine prudence. En cas de doute à ces âges, prévoir une consultation dédiée à 6 et/ou 12 mois. Lors de la consultation du 9<sup>e</sup> mois, il convient de renseigner le carnet de santé et de vérifier que l'enfant a acquis l'ensemble des items prévus dans la grille des signes d'alerte de 6 mois.
- **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<sup>e</sup> centile).
- Il faut comprendre que « à 6 mois » veut dire à la fin du 6<sup>e</sup> mois et donc à l'anniversaire des 6 mois et que « à 4 ans » correspond à la fin de la 4<sup>e</sup> année de vie, donc à l'anniversaire des 4 ans, et ainsi pour toutes les autres indications d'âge.
- Si l'un des items de l'âge concerné n'est pas coché, 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.
- Il faut être particulièrement attentif **aux facteurs de haut risque** de TND et aux comportements particuliers (instinctuels, sensoriels et émotionnels) afin de permettre aux professionnels de la plateforme de proposer la meilleure organisation du parcours de bilan et d'intervention précoce. Il convient de recourir à l'outil M-C.H.A.T. (Modified Check-list for Autism in Toddlers : [www.inforautisme.be/02quoi/depistage\\_M-chat.htm](http://www.inforautisme.be/02quoi/depistage_M-chat.htm)) en cas de suspicion clinique de trouble du spectre de l'autisme.



# FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TND

Frère ou sœur ou parent  
de 1<sup>er</sup> degré ayant un TND

Exposition prénatale à  
un toxique majeur du  
neuro-développement  
(alcool, certains  
antiépileptiques, etc.)

Grande prématurité  
(moins de 32 semaines  
d'aménorrhée)

Poids de naissance inférieur  
à 1 500 g

Encéphalopathies aigües  
néonatales  
(incluant convulsions)

Anomalies cérébrales  
de pronostic incertain  
(ventriculomégalie, agénésie  
corps calleux, etc.)

Microcéphalie  
(PC < -2 DS, congénitale  
ou secondaire)

Infections congénitales  
ou néonatales  
(CMV, toxoplasmose, rubéole,  
méningites / encéphalites, etc.)

Syndromes génétiques  
pouvant affecter  
le neuro-développement

Cardiopathies congénitales  
complexes opérées

Chirurgie majeure  
(cerveau, abdomen, thorax)

Ictère néonatal sévère,  
y compris à terme  
(bilirubine >400 mmol/L)





# COMPORTEMENTS INSTINCTUELS, SENSORIELS, ÉMOTIONNELS PARTICULIERS

## Fonctions physiologiques instinctuelles (sommeil, alimentation) :

Troubles durables et quasi quotidiens du sommeil (endormissement, réveils nocturnes)

Grande sélectivité alimentaire inhabituelle pour l'âge (préfère les structures lisses, refuse les morceaux, a une aversion pour les aliments d'une certaine couleur, etc.)

Difficultés de prises alimentaires (durée des repas très longue, réflexe nauséux massif)

## Profil sensoriel et sensori- moteur particulier :

Aversion / évitement du contact tactile, de certaines textures ou tissus

Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des stimuli sensoriels (absence de réaction à un bruit fort ou réaction exagérée pour certains bruits, évitement ou attirance pour la lumière)

Exploration / utilisation étrange des « objets » et de l'environnement

Mouvements répétitifs, stéréotypés : gestuelles (battements des mains, mouvements des doigts devant les yeux) ou corporelles (balancements, tournolements, déambulations, etc.)

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

## Régulation émotionnelle inhabituelle pour l'âge et quel que soit l'environnement :

Intolérance exagérée au changement de l'environnement<sup>(1)</sup>

Colères violentes et répétées, inconsolables

Hyperactivité motrice incontrôlable (se met en danger)

(1) Colère, chagrin, réaction de peur, disproportionnés ou sans objet apparent, avec violence (auto ou hétéro-agressivité), non apaisables et répétés.



# SIGNES D'ALERTE À 6 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

## 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 (cognition)

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Saisit l'objet tenu à distance               | oui | non |
| • Utilise une main ou l'autre, sans préférence | oui | non |

## Langage oral

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Tourne la tête pour regarder la personne qui parle | oui | non |
| • Vocalise des monosyllabes                          | oui | non |

## Socialisation

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Sourit en réponse au sourire de l'adulte (attendu à 3 mois) | oui | non |
| • Sollicite le regard de l'autre <sup>(2)</sup>               | oui | non |

Commentaire libre :

(2) Par exemple, pleure quand on ne le regarde pas et s'arrête quand on le regarde.



# SIGNES D'ALERTE

## À 12 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

### 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 |
| • Se déplace seul au sol                                      | oui | non |

### Motricité fine (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 |

### Langage oral

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)                       | oui | non |
| • Comprend le « non » (un interdit) <sup>(3)</sup>             | oui | non |
| • Prononce des syllabes redoublées (ba ba, ta ta, pa pa, etc.) | oui | non |

### Socialisation

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Regarde ce que l'adulte lui montre avec le doigt (attention conjointe) | oui | non |
| • Fait des gestes sociaux (au revoir, bravo)                             | oui | non |

Commentaire libre :

(3) À distinguer de la réaction d'arrêt et de peur au cri d'un adulte.





# SIGNES D'ALERTE

## À 18 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Se lève seul à partir du sol (transfert assis-debout sans aide) | oui | non |
| • Marche sans aide (plus de cinq pas)                             | oui | non |

### Motricité fine (cognition)

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Empile deux cubes (sur modèle)                                       | oui | non |
| • Introduit un petit objet dans un petit récipient (attendu à 14 mois) | oui | non |

### Langage oral

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Désigne un objet ou une image sur consigne orale (chat, ballon, voiture, etc.) | oui | non |
| • Comprend les consignes simples (chercher un objet connu, 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.



# SIGNES D'ALERTE

## À 24 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

### 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 |
| • Shooote dans un ballon (après démonstration)              | oui | non |

### Motricité fine (cognition)

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Empile cinq cubes (sur modèle)                  | oui | non |
| • Utilise seul la cuillère (même si peu efficace) | 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 |

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.



# SIGNES D'ALERTE

## À 3 ANS (36 MOIS)

2 « non » dans 2 domaines différents

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Monte l'escalier seul en alternant les pieds (avec la rampe) | oui | non |
| • Saute d'une marche   | oui | non |

### Motricité fine (cognition)

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Empile huit cubes (sur modèle)                             | oui | non |
| • Copie un cercle sur modèle visuel (non dessiné devant lui) | oui | non |
| • Enfile seul un vêtement (bonnet, pantalon, tee-shirt)      | oui | non |

### Langage oral

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Dit des phrases de trois mots (avec sujet et verbe, objet)  | oui | non |
| • Utilise son prénom ou le « je » quand il parle de lui       | oui | non |
| • Comprend une consigne orale simple (sans geste de l'adulte) | oui | non |

### Socialisation

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Prend plaisir à jouer avec des enfants de son âge       | oui | non |
| • Sait prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs | oui | non |

Commentaire libre :



# SIGNES D'ALERTE




## À 4 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Saute à pieds joints (au minimum sur place)        | oui | non |
| • Monte les marches non tenu et en alternant         | oui | non |
| • Lance un ballon de façon dirigée                   | oui | non |
| • Sait pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur) | oui | non |

### Motricité fine et praxies

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Dessine un bonhomme têtard    | oui | non |
| • Copie une croix orientée selon le modèle  <br>(non dessiné devant lui) | oui | non |
| • Fait un pont avec trois cubes (sur démonstration)  | oui | non |
| • Enfile son manteau tout seul   | oui | non |

### Langage oral

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Utilise le « je » pour se désigner<br>(ou équivalent dans sa langue natale)   | oui | non |
| • 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 pour<br>retrouver des objets absents (va chercher ton manteau<br>dans ta chambre) | oui | non |

### Cognition

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • A des jeux imaginatifs avec des scénarios                     | oui | non |
| • Compte (dénombré) quatre objets                               | oui | non |
| • Sait trier des objets par catégories (couleurs, formes, etc.) | oui | non |

### Socialisation

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Accepte de participer à une activité en groupe           | oui | non |
| • Cherche à jouer ou interagir avec des enfants de son âge | oui | non |

Commentaire libre :



# SIGNES D'ALERTE

## À 5 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

### 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 |

### Motricité fine et praxies

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Dessine un bonhomme en deux à quatre parties (au moins deux ovoïdes) | 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 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 |

### Socialisation

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Connaît les prénoms 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

3 « non » dans 2 domaines différents

### 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 |
| • Marche sur les pointes et les talons                             | 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) (exemple : histoire qu'on lui a lu, dessin animé qu'il a vu, événement qui lui est arrivé ... éventuellement suggéré par les parents) | oui | non |
| • Peut dialoguer en respectant le tour de parole (par exemple sur un sujet qui l'intéresse)   | oui | non |
| • S'exprime avec des phrases construites (grammaticalement correctes)   | oui | non |

### 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 environ dix minutes sur une activité qui l'intéresse, sans recadrage | oui | non |

### Socialisation

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée (sait consoler son/sa camarade) | oui | non |
|---|-----|-----|

Commentaire libre :



# FORMULAIRE D'ADRESSAGE

## Identification du médecin

Nom / Prénom du médecin : .....

Numéro RPPS :

Numéro FINESS :

---

## Identification de l'enfant

Nom / Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance de l'enfant :    /    /

Rang de naissance de l'enfant :

Numéro immatriculation + clé de l'enfant (si disponible) :

---

Nom / Prénom de l'assuré : .....

Numéro immatriculation + clé de l'assuré :

---

## Coordonnées du représentant légal de l'enfant

Nom / Prénom : .....

Numéro de téléphone :

Mail de contact : .....

Adresse postale :

.....

---

## Couverture par l'Assurance maladie

### Organisme d'assurance maladie d'affiliation

*(issu du support de droits ou joindre copie de l'attestation)*

Code régime :

Code caisse gestionnaire :

Code centre gestionnaire :

Raison sociale : .....

Adresse postale :

.....



# FORMULAIRE D'ADRESSAGE

## 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 des parcours de bilan et interventions précoces.

## Coordonnées de la plateforme

Rendez-vous sur [www.handicap.gouv.fr/plateformes-tn-d](http://www.handicap.gouv.fr/plateformes-tn-d) 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*

Grille de repérage renseignée :  oui  non

Date et lieu :    /    /

Signature du médecin

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





# FORMULAIRE D'ADRESSAGE

## Prescription d'examens et bilans chez les professionnels suivants :

*Professions conventionnées*

Kinésithérapie

Ophtalmologie

ORL

Orthophonie

Orthoptie

Autres, préciser :

*Professions non conventionnées mais  
bénéficiant du forfait bilan intervention  
précoce*

Ergothérapie

Psychologie

Psychomotricité

## Commentaires

*Préciser le cas échéant : antécédents, environnement psychosocial ...*

Avec l'accord du représentant légal de l'enfant, ce document est transmis à la plateforme. Un double lui est remis, le :  /  /

À remplir par le médecin de la plateforme de coordination et d'orientation



# VALIDATION DE L'ENTRÉE DE L'ENFANT DANS LE PARCOURS

Nom / Prénom de l'enfant : .....

Date : / /  • Lieu : .....

Nom / Prénom du médecin : .....

Signature : .....

## Remise au représentant légal de l'enfant des documents :

(pour RDV dans les trois mois maximum)

Liste des ergothérapeutes libéraux ayant contractualisé avec la plateforme

Liste des psychomotriciens libéraux ayant contractualisé avec la plateforme

Liste des psychologues libéraux ayant contractualisé avec la plateforme

Autres listes de professionnels de santé conventionnés  
(orthophonistes, orthoptistes, kinés, etc.)

## Rendez-vous au sein de la plateforme (le cas échéant)

Nom / Prénom 1 : .....

Profession : .....

Date : / /  • Heure : .....

Adresse : .....

Nom / Prénom 2 : .....

Profession : .....

Date : / /  • Heure : .....

Adresse : .....

Nom / Prénom 3 : .....

Profession : .....

Date : / /  • Heure : .....

Adresse : .....

## Rendez-vous pour la réunion de synthèse (dans six mois maximum)

Date : / /  • Heure : .....

Adresse : .....

# NOTES

Ce document a été établi sous le pilotage de la délégation interministérielle à la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement, avec la participation de :

- l'Académie nationale de médecine ;
- 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 ;
- la CNAM – Caisse nationale d'assurance maladie ;
- l'Éducation 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.

une stratégie . cinq engagements . 101 mesures

**engagement 2 : intervenir précocement auprès des enfants**

**handicap.gouv.fr**

**#ChangeonsLaDonne**

Transmettre ce livret à la plateforme de coordination  
de votre département dont vous trouverez l'adresse sur  
[www.handicap.gouv.fr/plateformes-tn](http://www.handicap.gouv.fr/plateformes-tn)



[ Édition – Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein  
des troubles du neuro-développement – mars 2020 ]

Maquette : Dicom/Parimage • © Fotolia et Unsplash • Avril 2020



## ÉLÉMENTS MÉDICAUX COMPLÉMENTAIRES

Nom du médecin : .....

Adresse : .....

Téléphone :  /  /  /  /

Mail :  @

### ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX de TND:

---

---

### ANTÉCÉDENTS PERSONNELS DE L'ENFANT :

#### Grossesse : déroulement et éléments particuliers à signaler

---

---

---

#### Naissance :

- Accouchement :  normal ou césarienne programmée  
 césarienne en urgence

- Âge gestationnel :  (entre 24 et 42)

Poids :  kg  Taille :  cm  PC :  cm apgar :  à 1 mn  à 5 mn

Anoxie périnatale : oui  non

Hospitalisation en période néonatale : oui  non

Si oui, pour quel motif : .....

---

---

Dépression maternelle du post-partum.....oui  non

#### Antécédents médicaux – chirurgicaux de l'enfant:

Bilan ORL fait : .....

oui  non

Bilan visuel fait : .....

oui  non



## ÉLÉMENTS MÉDICAUX COMPLÉMENTAIRES

Antécédents médico-chirurgicaux :

---

---

---

Traitement médicamenteux au long cours (*en cours ou antérieur*): ..... oui  non   
si oui, précisez :

---

---

### EXAMEN DU NEURODÉVELOPPEMENT:

#### Langage oral :

Âge des premiers mots : .....

Âge des premières phrases : .....

Prononciation : .....normale  pathologique

Compréhension des consignes : ..... normale  pathologique

Bilan orthophonique prescrit : .....oui  non

#### Communication / Relation aux autres :

Contact visuel : .....oui  non

Pointe du doigt : .....oui  non

Attention conjointe partagée : .....oui  non

Jeu d'imitation sociale : .....oui  non

Joue avec les autres enfants : .....oui  non

Répond à son prénom : .....oui  non

#### Motricité :

Age marche autonome (âge corrigé si naissance < 37SA) : .....

Difficultés motrices (globale, fine, graphisme) repérées : .....oui  non

Si oui, lesquelles : .....



## ÉLÉMENTS MÉDICAUX COMPLÉMENTAIRES

### Attention et régulation comportementale :

- Semble souvent ne pas écouter les consignes données.....oui  non
- A du mal à soutenir son attention en classe ou dans les jeux.....oui  non
- Se laisse facilement distraire par des stimuli externes.....oui  non
- Présente une agitation psychomotrice ou une instabilité.....oui  non
- Parle sans cesse ou trop.....oui  non
- Peut se montrer agressif envers les autres.....oui  non
- Peut se faire du mal (se taper/ se griffer).....oui  non
- Peut-être opposant et/ou provocant.....oui  non

### Sommeil :

- Y a-t-il des troubles du sommeil.....oui  non
- Si oui, lesquels :.....

### Sensorialité :

- Est gêné par certaines odeurs, matières, textures alimentaires..oui  non
- Recherche certaines sensations : mouvements, lumières autres oui  non
- A des stéréotypies (battements mains, sauts).....oui  non
- A des intérêts spécifiques.....oui  non

### Anxiété :

- Enfant anxieux.....oui  non
- Si oui, précisez :.....

### COMPORTEMENT PENDANT L'EXAMEN:

---

---

### QUELLES HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES FAITES-VOUS ?

---

---

---



## ÉLÉMENTS MÉDICAUX COMPLÉMENTAIRES

### QUELS BILANS SOUHAITEZ-VOUS FAIRE DANS LE CADRE DE LA PCO ?

- Psychomotricité : ..... oui  non
- Psychologique : ..... oui  non
- Ergothérapeute ..... oui  non

Informations complémentaires ou autres difficultés à signaler :

---

---

**Vous êtes le médecin référent de l'enfant sur le parcours PCO.**

Nom et coordonnées : .....

Si des bilans et interventions précoces sont nécessaires :

- Les parents acceptent-ils une prise en charge institutionnelle.....oui  non
- Les parents acceptent-ils une prise en charge libérale.....oui  non

**Signature et tampon du médecin :**

*À transmettre à la Plateforme de Coordonation et d'Orientation.*