



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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

**REPÉRER ET GUIDER**

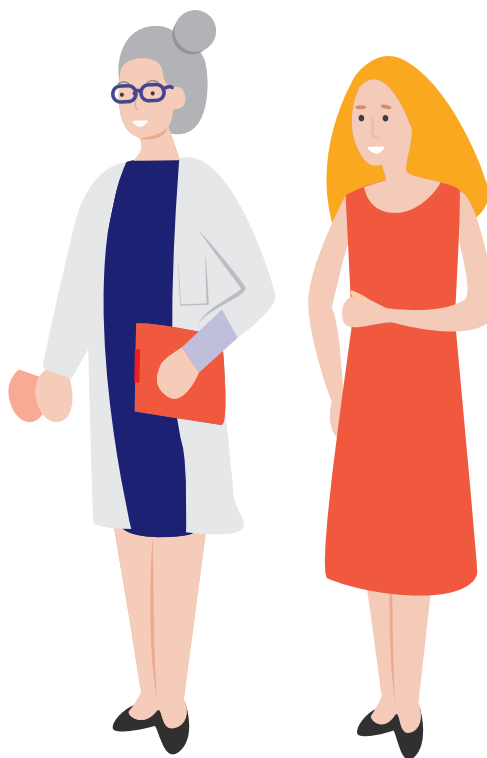


**Livret de repérage  
des troubles  
du neuro-  
développement  
chez les enfants de 7 à 12 ans**

**Parents  
Famille**



**Enseignant  
Équipe éducative**

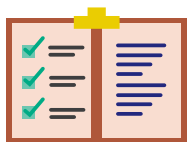


**Médecin  
Rééducateur**





**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 auprès de l'enfant pourront commencer dès la phase de bilans, avant même de poser un diagnostic, et 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.

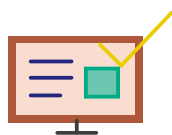
**C'est ce médecin qui, en accord avec la famille, décidera ou non de l'adresser à la plateforme (PCO).**



## 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).



# Les fiches d'évaluation





# À remplir par la famille

Les informations recueillies dans ce document sont confidentielles. Pour permettre qu'elles soient jointes au dossier de votre enfant lorsqu'il sera transmis au médecin de la plateforme, vous devez le remettre (ou l'envoyer) à votre médecin ou au médecin de l'Éducation nationale. Ce document ne pourra pas être communiqué à des tiers sans votre consentement. Si une réunion d'équipe éducative est organisée, vous pouvez vous munir de ce document pour y assister et choisir les informations que vous acceptez de partager avec les autres participants de cette réunion.

Si vous souhaitez parler du contenu de ce questionnaire au moment où vous le renseignez, vous pouvez le remplir avec votre médecin pendant une consultation de repérage des troubles de l'enfant (CTE) d'une durée plus longue qu'une consultation habituelle (parlez-en à votre médecin).

Si certaines questions ne concernent pas votre enfant, vous pouvez ne pas y répondre.





## Apprentissages scolaires

	Oui, beaucoup	Oui, plutôt	Un peu	Pas du tout
• Votre enfant a-t-il du mal à lire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il des difficultés avec l'orthographe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'écriture de votre enfant est-elle difficile à lire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant écrit-il lentement (par exemple, il n'a pas le temps de copier ses leçons ou ses devoirs dans son cahier de textes) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il des difficultés pour manier des chiffres, faire des calculs (compter l'argent, dénombrer des objets, estimer des grandeurs, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant est-il en difficulté pour utiliser le matériel de l'école (ciseaux, compas, règle) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le travail à la maison est-il un moment difficile (refus, temps excessif, conflit, manque d'autonomie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant dit qu'il n'aime pas aller à l'école (manque de motivation, malade les jours de contrôle, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avez-vous des inquiétudes par rapport aux apprentissages scolaires de votre enfant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Vie quotidienne

	Oui, beaucoup	Oui, plutôt	Un peu	Pas du tout
• Votre enfant a-t-il du mal à s'exprimer car il manque de vocabulaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il du mal à s'exprimer car il construit mal ses phrases ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il du mal à s'exprimer car il déforme beaucoup les mots ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il du mal à comprendre le langage (consignes, histoires) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant éprouve-t-il des difficultés à rassembler ses idées pour formuler une phrase ou exprimer sa pensée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant évite-t-il ou est-il en difficulté dans les activités physiques, les jeux sportifs (par ex. le vélo) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il du mal à lancer ou rattraper une balle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il des difficultés pour s'habiller seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour attacher ses lacets ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant se montre-t-il fréquemment maladroit (renverse ou fait tomber des objets, se cogne, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Pendant les repas, votre enfant a-t-il des difficultés pour utiliser les couverts ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Votre enfant rejette-t-il systématiquement certains aliments ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Votre enfant a-t-il tendance à avoir des intérêts particuliers et peu nombreux, à parler toujours de la même chose, à s'attacher excessivement à un objet, etc. en ayant du mal à s'intéresser à autre chose ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Votre enfant a-t-il des difficultés à maintenir son attention sur les tâches et dans les jeux ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Votre enfant a-t-il la bougeotte (remue les mains et les pieds ou se tortille sur son siège, a du mal à rester assis, etc.) ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Votre enfant se montre-t-il impulsif ou impatient (agit sans réfléchir, coupe la parole, etc.) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Votre enfant est-il désordonné, brouillon ? A-t-il du mal à ranger ses affaires, sa chambre, son bureau, son cartable ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Votre enfant a-t-il du mal à se repérer dans le temps ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Votre enfant a-t-il du mal à se repérer dans l'espace ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Votre enfant supporte-t-il difficilement certains environnements sensoriels (bruit, lumière, odeurs, etc.) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Votre enfant a-t-il régulièrement des problèmes de sommeil ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## Vie sociale

	Oui, beaucoup	Oui, plutôt	Un peu	Pas du tout
• Votre enfant vous semble-t-il plutôt solitaire, ne cherchant pas à jouer avec d'autres enfants ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avez-vous l'impression que votre enfant a des difficultés à se faire et à garder des amis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant est-il souvent en conflit avec les adultes, désobéissant, provocateur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il du mal à comprendre certaines règles sociales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Une fois que votre enfant a appris des règles sociales, a-t-il du mal à accepter que ces règles ne soient pas respectées à la lettre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il du mal à attendre son tour (à l'école, dans les jeux, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant interrompt-il facilement les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant parle-t-il fréquemment seul ou sans chercher à communiquer avec autrui ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il des réactions disproportionnées (colères, peurs, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il du mal à exprimer ses émotions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il du mal à comprendre les émotions d'autrui ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Votre enfant a-t-il du mal à regarder les autres personnes dans les yeux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Vos observations

**Dans quels domaines ou quelles activités pensez-vous que votre enfant se sent le plus à l'aise, s'investit volontiers, éprouve du plaisir, etc. :**

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

**Avez-vous eu l'occasion d'évoquer les difficultés de votre enfant avec un médecin ?**

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

**Avez-vous eu l'occasion d'évoquer les difficultés de votre enfant avec un autre professionnel de santé : psychologue, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, orthoptiste, etc. ? Si un ou plusieurs bilans ont été réalisés, merci de le(s) joindre afin qu'ils puissent être consultés par les équipes médicales.**

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



**À l'école, que vous dit l'enseignant sur le travail de votre enfant et sa vie d'élève ? Est-ce qu'une aide pédagogique lui a été proposée ?**

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

**Autres observations :**

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

**Si votre enfant souhaite lui-même exprimer son point de vue sur les difficultés qu'il rencontre, vous pouvez lui proposer de le faire ici :**

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

**Vous pouvez avoir accès à toutes les informations contenues dans le dossier de votre enfant et aux bilans, comptes rendus et synthèses qui vous sont systématiquement remis ou adressés. Nous nous engageons à protéger vos données personnelles et celles de votre enfant.**





# À remplir par l'enseignant

Les informations qui vous sont demandées dans ce livret sont destinées à compléter le dossier d'un enfant pour lequel l'orientation vers une plateforme d'orientation et de coordination – troubles du neuro-développement est envisagée. Il vous est demandé de décrire, à partir des observations et des évaluations que vous avez déjà conduites dans votre classe, les difficultés qui, au-delà des difficultés d'apprentissage habituelles, pourraient évoquer un trouble neuro-développemental.







## Langue écrite

	Non atteint	Partiellement atteint	Atteint	Dépassé
• L'objectif de <b>rapidité de lecture</b> correspondant au cycle de l'élève est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'objectif de <b>précision de lecture</b> correspondant au cycle de l'élève est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'objectif de <b>compréhension de lecture</b> correspondant au cycle de l'élève est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Les difficultés de lecture signalées ci-dessus ont un <b>impact sur les autres apprentissages</b> scolaires :	<b>Un impact important</b>	<b>Un impact modéré</b>	<b>Peu d'impact</b>	<b>Aucun impact</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'objectif de compétence <b>orthographique</b> correspondant au cycle de l'élève est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'objectif de <b>lisibilité de l'écriture</b> correspondant au cycle de l'élève est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'objectif de <b>rapidité de l'écriture</b> correspondant au cycle de l'élève est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'objectif de <b>connaissance sur la langue</b> (grammaire, morphosyntaxe, etc.) correspondant au cycle de l'élève est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève exprime de la <b>fatigue</b> et/ou de la <b>douleur</b> en écrivant :	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Rarement</b>	<b>Jamais</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Langue orale

	Très restreint	Restreint	Étendu	Très étendu
• L'enfant utilise un vocabulaire...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La <b>construction syntaxique</b> correspond aux attendus de l'oral	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L' <b>articulation</b> des propos permet la compréhension	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Toujours</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'enfant <b>restitue sa compréhension</b> du langage oral (consignes, histoires, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Mathématiques

	Non atteint	Partiellement atteint	Atteint	Dépassé
• L'objectif fixé en <b>numération</b> pour le cycle est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'objectif fixé en <b>calcul mental</b> pour le cycle est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'objectif fixé pour le cycle concernant la maîtrise des <b>techniques opératoires</b> est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Les attentes correspondant au cycle pour <b>poser les opérations</b> sont :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'objectif fixé en <b>résolution des problèmes</b> pour le cycle est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Aspects transversaux

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
• L'élève manifeste des difficultés à s'approprier les <b>règles de vie</b> à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève présente des <b>difficultés relationnelles avec les adultes</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève éprouve des <b>difficultés relationnelles avec les autres enfants</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève est plus facilement que ses camarades sensible <b>aux distractions</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève a plus de difficultés que ses camarades à rester <b>concentré</b> de façon prolongée sur un travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève se montre plus souvent que ses camarades <b>agité et/ou impulsif</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève semble souvent <b>triste, démotivé</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève manque de <b>confiance en lui</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève a fréquemment tendance à éviter les activités proposées en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Bien qu'il soit concentré, l'élève met <b>plus de temps</b> que ses camarades à réaliser une tâche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève exprime de la <b>fatigue</b> en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève rencontre des difficultés spécifiques dans les <b>activités physiques</b> et sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Vos observations

**Domaines d'aisance / investissement / intérêt de l'enfant :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Est-ce que des outils d'évaluation ont été utilisés ?**

(Si oui, merci de préciser lesquels et de joindre une synthèse des résultats.)

.....

.....

.....

.....

.....

**De aides ou adaptations ont-elles déjà été proposées à l'intérieur de la classe ?**

Si oui, pendant combien de temps ? Et avec quels résultats ? Ont-elles conduit à l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ou d'un projet personnel de scolarisation (PPS) ?

.....

.....

.....

.....

.....



**Quelles autres ressources de l'Éducation nationale ont été mobilisées (Rased, Maître E, Psychologue de l'Éducation nationale, médecin de l'Éducation nationale, etc.) :**

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

**Autres observations :**

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

**Identification de l'enseignant**

**Prénom et nom :**.....

**École :**.....

**Classe :**.....

**Adresse :**.....

**Mail :**.....



## 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



## Apprentissage

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

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

## Autres

Anomalie de la vision  OUI Préciser  
 NON

Anomalie de l'audition  OUI Préciser  
 NON

Énurésie ou encopésie  OUI Préciser  
 NON

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

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

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





**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



## 4. 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 :**

#### 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).

une stratégie . cinq engagements . 101 mesures

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

[autisme-tnd.gouv.fr](https://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]



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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