

DEPISTER ET ADRESSER LES ENFANTS PRESENTANT UN TROUBLE DU NEURODEVELOPPEMENT

Dr. Oriane KOLB, Praticien Hospitalier, Pédopsychiatre, Service I01 EPSAN



MENU

DEPISTER : LES SIGNES PRECOCES DE TROUBLE DU NEURODEVELOPPEMENT

ADRESSER : PARTENAIRES ET STRUCTURES DE SOINS

SOIGNER : EXEMPLE DE L'EQUIPE DE SOINS PRECOCES DU I01

DEPISTER:
LES SIGNES PRECOCES DE
TROUBLE DU
NEURODEVELOPPEMENT

DEFINITION

TROUBLE DU NEURODEVELOPPEMENT

*Le neurodéveloppement recouvre l'ensemble **des mécanismes** qui, dès le plus jeune âge, et même avant la naissance, **structurent la mise en place des réseaux du cerveau** impliqués dans la motricité, la vision, l'audition, le langage ou les interactions sociales. Quand le fonctionnement d'un ou plusieurs de ces réseaux est altéré, certains troubles peuvent apparaître : troubles du langage, troubles des apprentissages, difficultés à communiquer ou à interagir avec l'entourage. On parle de troubles du neurodéveloppement, parmi lesquels figure l'autisme.*

<https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement/comprendre-l-autisme-au-sein-des-troubles-du-neuro-developpement/que-sont-les-troubles-du-neuro-developpement-91/article/que-sont-les-troubles-du-neuro-developpement>

INTERET DU DEPISTAGE PRECOCE

- Fiabilité du diagnostic de trouble du spectre de l'autisme dès 18 mois

Zwaigenbaum et al, *Stability of diagnostic assessment for autism spectrum disorder between 18 and 36 months in a high-risk cohort*, 2016 ; Ozonoff S et al. *Diagnostic stability in young children at risk for autism spectrum disorder: a baby siblings research consortium study*. 2015

- Thérapies efficaces disponibles : Prises en charge intégratives, Thérapie d'Echange et Développement, Méthode de Denver

- Importance de l'accompagnement précoce des familles
- 

Absence de réponse à l'appel du prénom



Absence de pointage

Pointage proto-impératif : pour demander quelque chose

Pointage proto-déclaratif : attirer l'attention de l'autre sur quelque chose

Particularités des demandes

Prend la main de l'adulte, crie

N'utilise pas le pointage ou un geste coordonné au regard et à la voix

Anomalies du contact visuel

Peu de regards dans les yeux

Contact visuel peu soutenu

Absence d'imitation



Anomalies dans le jeu

Utilisation détournée des jouets

Pas de jeu de faire semblant

Pas de jeu symbolique

Peu de plaisir partagé

Pas de jeu de tour de rôle

Retard de langage

2-3 mois : vocalises

8-12 mois : babillage

1ers mots entre 12 et 18 mois (autres que papa maman)

2 ans : association de 2 mots, lexique d'environ 50 mots

3 ans : phrases

Interactions

L'enfant a tendance à jouer seul

Ne recherche pas la compagnie de ses pairs, n'initie pas d'interaction, ne répond pas aux approches des autres enfants

Ou les approches sont maladroitement pour l'âge

Recherche éventuellement la compagnie d'un adulte référent

ADRESSER

SERVICES DE PEDOPSYCHIATRIE

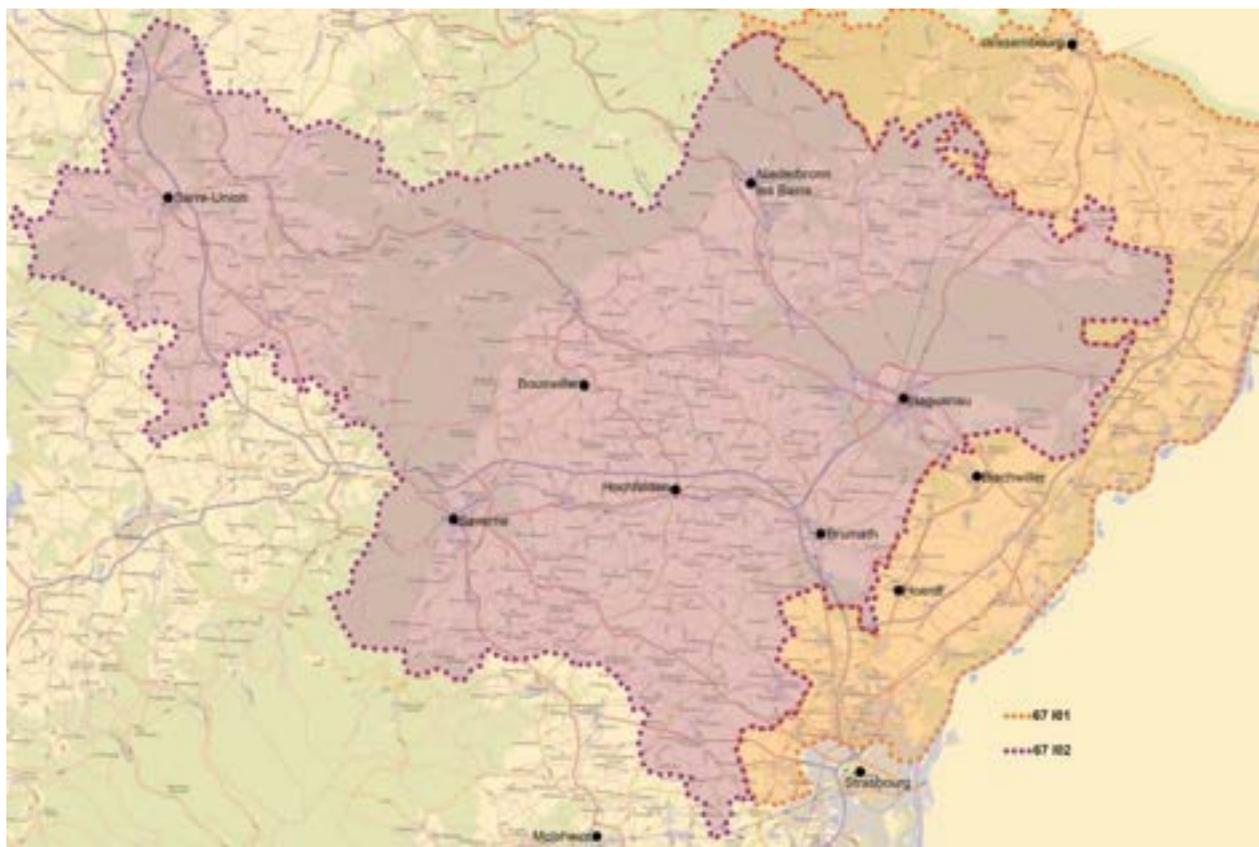
CAMSP – EDIPA

PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION PCO

Bilan ORL, orientation en orthophonie



ADRESSER : SERVICES DE PEDOPSYCHIATRIE



ADRESSER : SERVICES DE PEDOPSYCHIATRIE

- Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent I01 et I02, Etablissement Public de Santé Alsace Nord (EPSAN), 03 88 64 61 00

- Service de pédopsychiatrie I03, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 03 88 11 66 48

- Pôle Périnatalité Enfance et Adolescence I04, Centre Hospitalier d'Erstein, 03 90 64 20 00

ADRESSER : CAMSP EDIPA

- Centres d'Action-Medico Sociale Précoce
- Equipes de Diagnostique et d'Intervention Précoce Autisme (au sein des CAMSP)

CAMSP Schiltigheim (AAPEI): 33 rue du barrage 67300 SCHILTIGHEIM Tél : 03 88 81 51 97

CAMSP Haguenau (APF): 3 route de Marienthal 67500 HAGUENAU Tél: 03 88 05 48 55

CAMSP (APH) Saverne/ Ingwiller: 2 rue de l'Artisanat 67700 SAVERNE Tél: 03 88 02 03 06

ADRESSER : PCO

Plateforme de coordination et d'orientation

CAMSP Pierre Burgun (Aapei)

33 rue du barrage

67300 SCHILTIGHEIM

Tél : 03 88 81 51 97

Contact mail :

pco.basrhin@adepe-alsace.fr

tndtsa67@adepe-alsace.fr

EQUIPE DE SOINS PRECOCES I01



Dr Oriane KOLB
Pédopsychiatre



Carole SCHMUCK
Psychologue



Cécile HEBERLE
Psychomotricienne



Delphine MATHIS
Psychomotricienne



Dorothée GLESS
Educatrice de Jeunes Enfants



Françoise BOUDOUL
Infirmière de secteur psychiatrique



Aurélie ROSENKRAENZER
Psychologue

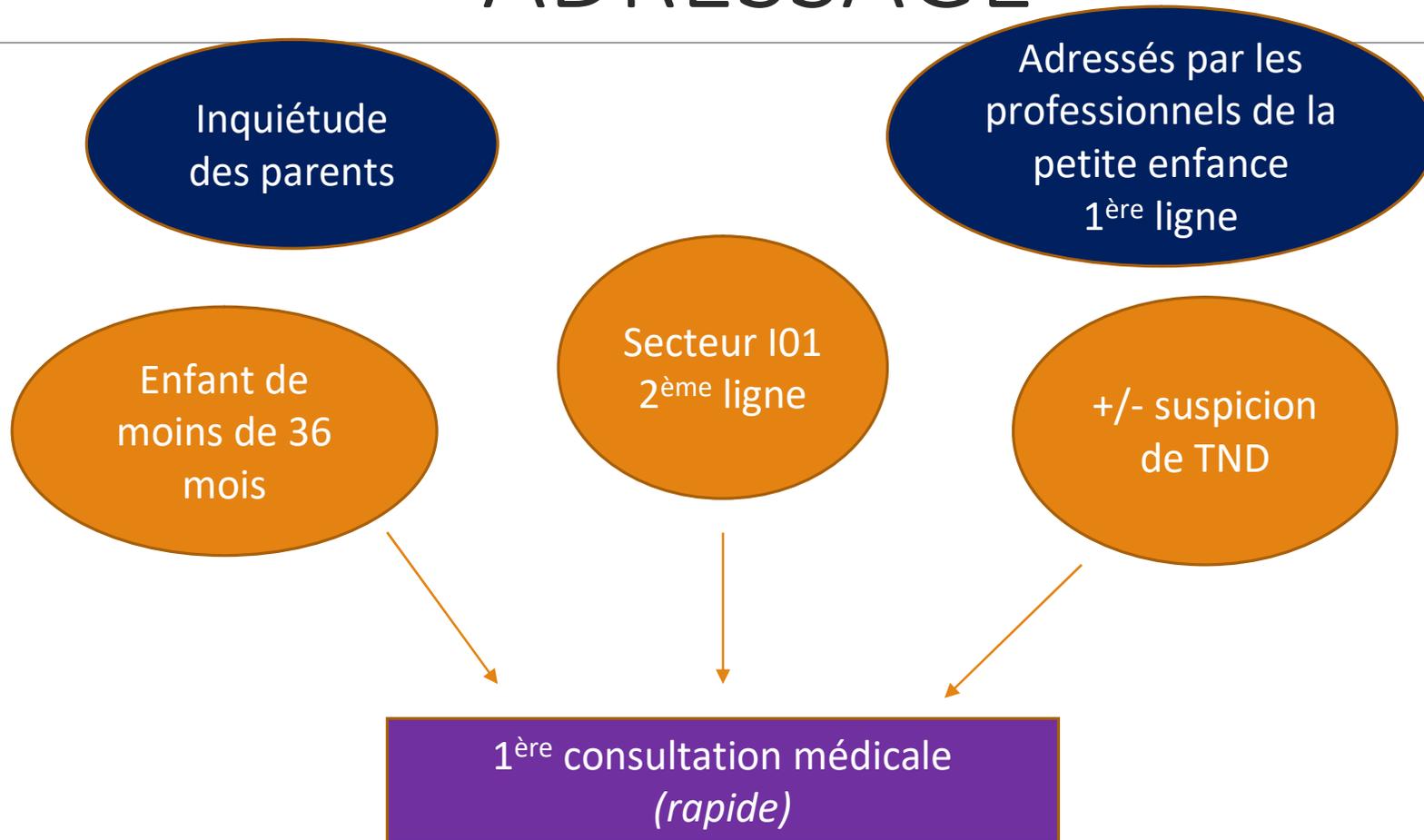


Simone BAUMGARTHEN
Cadre de pôle

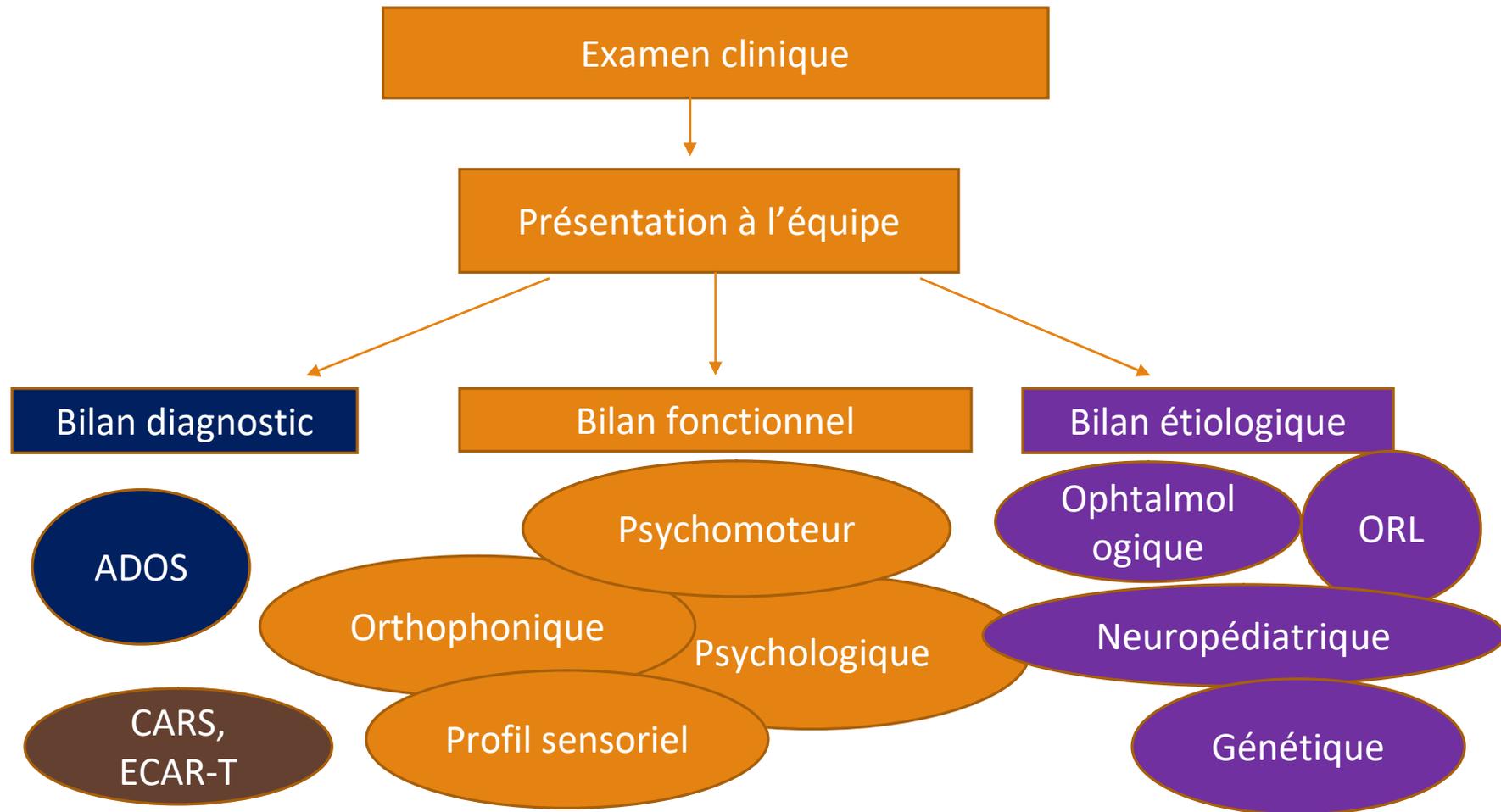
COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT



ADRESSAGE



EVALUATION INITIALE



SYNTHESE

Diagnostic ou un risque évolutif

Soins à proposer

Restitution aux parents

OBJECTIFS DES SOINS

Priorité aux **PCI**

Faire émerger et consolider les compétences nécessaires à la **communication sociale**

Amener l'enfant à communiquer et à entrer en relation dans un climat de **bienveillance et de plaisir**

SOINS PROPOSES



M-CHAT: Version française

Remplissez les questions en fonction du comportement habituel de votre enfant. Si le comportement se manifeste de façon irrégulière (par exemple si vous ne l'avez vu qu'une seule fois ou deux), ignorez-le dans vos réponses.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Votre enfant aime t-il être balancé sur vos genoux? | Oui | Non |
| 2. Votre enfant s'intéresse t-il à d'autres enfants? | Oui | Non |
| 3. Votre enfant aime t-il monter sur des meubles ou des escaliers? | Oui | Non |
| 4. Votre enfant aime t-il jouer aux jeux de cache-cache ou 'coucou me voilà'? | Oui | Non |
| 5. Votre enfant joue t-il a des jeux de faire semblant, par exemple, fait-il semblant de parler au téléphone ou joue t-il avec des peluches ou des poupées ou à d'autres jeux? | Oui | Non |
| 6. Votre enfant utilise t-il son index pour pointer en demandant quelque chose? | Oui | Non |
| 7. Votre enfant utilise t-il son index en pointant pour vous montrer des choses qui l'intéressent? | Oui | Non |
| 8. Votre enfant joue t-il correctement avec de petits jouets (des voitures, des cubes) sans les porter à la bouche, tripoter ou les faire tomber? | Oui | Non |
| 9. Votre enfant amène t-il de objets pour vous les montrer? | Oui | Non |
| 10. Votre enfant regarde t-il dans vos yeux plus d'une seconde ou deux? | Oui | Non |
| 11. Arrive t-il que votre enfant semble excessivement sensible à des bruits? (jusqu'à se boucher les oreilles) | Oui | Non |
| 12. Votre enfant vous sourit-il en réponse à votre sourire? | Oui | Non |
| 13. Votre enfant vous imite t-il? (par exemple, si vous faites une grimace, le ferait-il en imitation?) | Oui | Non |
| 14. Votre enfant répond-il à son nom quand vous l'appellez? | Oui | Non |
| 15. Si vous pointez vers un jouet de l'autre côté de la pièce, votre enfant suivra t-il des yeux? | Oui | Non |
| 16. Votre enfant marche t-il sans aide? | Oui | Non |
| 17. Votre enfant regarde t-il des objets que vous regardez? | Oui | Non |
| 18. Votre enfant fait-il des gestes inhabituels avec ses mains près du visage? | Oui | Non |
| 19. Votre enfant essaie t-il d'attirer votre attention vers son activité? | Oui | Non |
| 20. Vous êtes vous demandé si votre enfant était sourd? | Oui | Non |
| 21. Votre enfant comprend-il ce que les gens disent? | Oui | Non |
| 22. Arrive t-il que votre enfant regarde dans le vide ou qu'il se promène sans but? | Oui | Non |
| 23. Votre enfant regarde t-il votre visage pour vérifier votre réaction quand il est face à une situation inhabituelle? | Oui | Non |

M-CHAT : Manuel de cotation

Il faut suspecter un diagnostic d'autisme quand l'enfant n'obtient pas les mêmes réponses que sur la grille de cotation à soit **deux des items considérés comme critiques**, soit quand il n'obtient pas les mêmes réponses à **trois items**.

Les réponses oui/non sont traduites en réponses normale/à risque autistique.

Ci-dessous sont les réponses à risque autistique.

Les items en **GRAS MAJUSCULES** sont les items critiques.

Il n'est pas dit que tous les enfants à risque autistique à ce questionnaire auront un diagnostic d'autisme. Cependant, ces enfants devraient avoir une évaluation plus approfondie par des spécialistes.

1. No	6. No	11. No	16. No	21. No
2. NO	7. NO	12. No	17. No	22. Yes
3. No	8. No	13. NO	18. Yes	23. No
4. No	9. NO	14. NO	19. No	
5. No	10. No	15. NO	20. Yes	

SIGNES D'ALERTE POUVANT FAIRE PENSER À L'AUTISME

Avertissement : Pris individuellement, chacun de ces signes n'est pas caractéristique de l'autisme. C'est la concordance et la persistance de plusieurs symptômes dans chacune des 4 catégories suivantes qui doit vous alerter.

	Troubles des interactions sociales	Troubles de la communication verbale et non verbale	Comportements stéréotypés et répétitifs	Autres manifestations
DE 0 À 6 MOIS	<ul style="list-style-type: none"> - absence ou rareté du sourire social (3mois) - impression d'indifférence au monde sonore - anomalies du regard : fugacité, regard vague, périphérique - pas de suivi visuel - pas de fixation visuelle - absence de geste d'anticipation : ne tend pas les bras quand on va le chercher dans son berceau (à la fin de cette période) 	<ul style="list-style-type: none"> - apathie - impression d'anormalité (bébé trop calme ou excité) - absence de babillage - peu de vocalisations 		<ul style="list-style-type: none"> - anomalies ou retards moteurs, troubles de la motricité, anomalie du tonus, défaut d'ajustement : bébé mou, bébé raide - hypo ou hypertonie (hypo actif ou hyper excitable) - troubles du sommeil, sommeil très insuffisant - pleurs très fréquents sans raison apparente
DE 6 À 12 MOIS	<ul style="list-style-type: none"> - désintérêt pour les personnes (défaut du contact) - ne répond pas à son prénom - intolérance au contact physique - impression d'indifférence au monde extérieur - peu de réaction à la séparation - absence de réactions joyeuses à l'arrivée des parents - absence ou faible attention conjointe - attention difficile à fixer, regard difficile à capter - pas de présentation d'objet 	<ul style="list-style-type: none"> - absence de geste d'anticipation : ne tend pas les bras quand on va le chercher - pas d'imitation dans la communication gestuelle : faire « coucou », « au revoir », « bravo », « ainsi font font font »... 	<ul style="list-style-type: none"> - sensibilité exacerbée aux modifications de l'environnement - réaction paradoxale au bruit 	<ul style="list-style-type: none"> - troubles de l'alimentation (difficulté à passer à la nourriture solide, habitudes mono-alimentaires...), troubles digestifs possibles - retard moteur
DE 12 À 24 MOIS	<ul style="list-style-type: none"> - ne pointe pas du doigt - semble ignorer les autres - semble préférer l'isolement, la solitude - anomalie du jeu : absence de faire semblant et/ou d'imitation sociale (dinettes, petites voitures...) 	<ul style="list-style-type: none"> - absence ou retard de langage (pas de mots-phrases) - difficultés de communication réceptive comme expressive - impassibilité face aux tentatives de communication - absence d'imitation - langage limité, sans tentative de communiquer par la mimique ou le geste 	<ul style="list-style-type: none"> - manipulation étrange des objets (les faire tourner, les aligner, les flairer) - mouvements inhabituels du corps (balancements, battements rapides des mains en ailes de papillons) 	
APRÈS 24 MOIS	<ul style="list-style-type: none"> - absence d'intérêt pour les autres enfants, - absence ou pauvreté des jeux 	<ul style="list-style-type: none"> - langage dont l'objet n'est pas de communiquer ou d'échanger - tendance de l'enfant à répéter ce qu'on lui dit (écholalie) - façon inhabituelle de parler (par exemple : voix atone, arythmique, criarde ou chantante) - inversion pronominale (« tu » à la place du « je ») 	<ul style="list-style-type: none"> - préoccupation persistante pour certaines parties d'objets - attachement inhabituel à des objets - insistance à poursuivre les actes routiniers strictement et dans le détail - inconsolable face au changement même minime dans l'environnement - « main outil » : l'enfant utilise la main de l'autre pour attraper des choses (traiter les autres comme des objets) 	<ul style="list-style-type: none"> - troubles des apprentissages car handicap cognitif - déficience intellectuelle variable selon les formes d'autisme mais présente dans 30% des cas (toutes formes d'autisme confondues) - auto ou hétéro agressivité (automutilation, se cogner la tête, se mordre, s'arracher les cheveux) - instabilité émotionnelle : éclats de rire ou crises de larmes sans que l'on sache pourquoi - absence de sens du danger - insensibilité ou hypersensibilité à la douleur ou aux sensations



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.

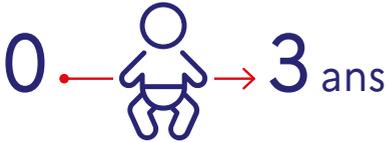
La grille de repérage consiste à porter l'attention sur des points clés du développement global de l'enfant. Elle est composée de plusieurs pages : deux pages avec des indicateurs quel que soit l'âge de l'enfant, six pages de signes d'alerte en fonction de l'âge et un formulaire d'adressage vers la plateforme. 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 pour trouver l'adresse de la plateforme dans votre département.

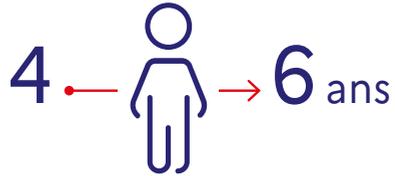
CRITÈRES D'ORIENTATION VERS LA PLATEFORME

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^e mois et 9^e 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^e 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^e centile).
- Il faut comprendre que « à 6 mois » veut dire à la fin du 6^e mois et donc à l'anniversaire des 6 mois et que « à 4 ans » correspond à la fin de la 4^e 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) 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^{er} 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⁽¹⁾

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 ⁽²⁾ | 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) ⁽³⁾ | 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  
(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
(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
retrouver des objets absents (va chercher ton manteau
dans ta chambre) | oui | non |

Cognition

- | | | |
|---|-----|-----|
| • A des jeux imaginatifs avec des scénarios | oui | non |
| • Compte (dénombre) 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

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 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



[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