

Parcours de soins précoces dans les THD

PCO-THD64 antenne Béarn

20 novembre 2025



PCO-THD 64 Antenne Béarn

Textes de références

Code de la santé publique, article L. 2135-1

Code de la sécurité sociale, article L. 174-17

Décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement.

Arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du Code de la santé publique et les psychologues pris en application de l'article L. 2135-1 du Code de la santé publique.

Circulaire n° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement.

Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/ 2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en oeuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement.

Les professionnels de la PCO-THD64 antenne Béarn



Ludivine CHANTE

Psychologues coordinatrices (1,2 ETP)



Flore COUTY



Alexia GAGNAIRE

Assistante sociale (0,3 ETP)



Frédéric DUPOUY

Directeur



Noëlle BACLES

Secrétaire administrative (1 ETP)



Agathe USTER



Andréa LOSSIUS

Pédiatres (0,4 ETP)

Programme

- Le développement de l'enfant typique
- Les troubles du neurodéveloppement
- Présentation du fonctionnement de la PCO
- Les structures de soins précoces sur le territoire
- La place du médecin adresseur dans le parcours de soins d'un enfant à la PCO
- Etudes de cas
- Temps d'échanges

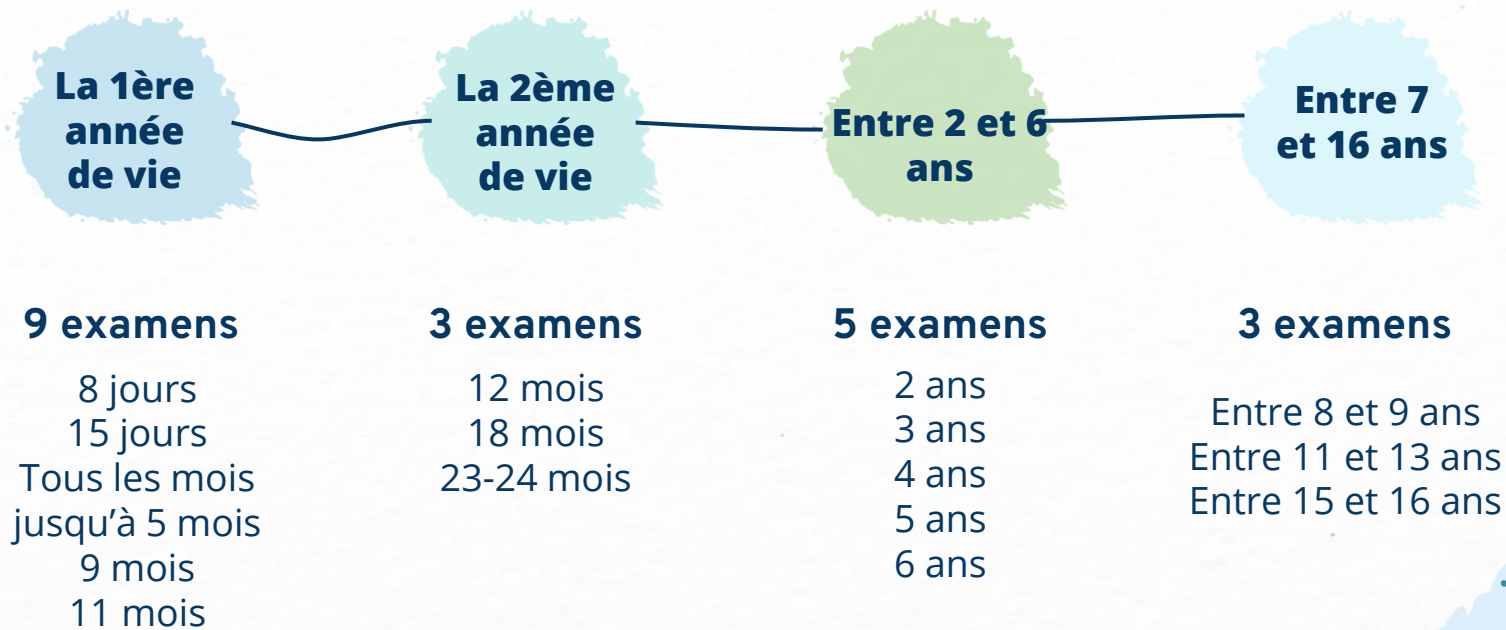


Le développement de l'enfant typique

Combien de visites médicales obligatoires chez l'enfant entre 0 et 16 ans ?

- ***0 à 5 ?***
- ***6 à 10 ?***
- ***11 à 15 ?***
- ***15 à 20 ?***
- ***21 à 25 ?***

Les 20 examens obligatoires de l'enfant



Quelques repères développementaux

La 1ère année de vie

9 examens

8 jours
15 jours
Tous les mois
jusqu'à 5 mois
9 mois
11 mois

De 6 à 11 mois :

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Tient sa tête stable sans osciller (attendu à 4 mois)

Tient assis en tripode, avec appui sur ses mains

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Saisit un objet tenu à distance

Utilise une main ou l'autre, sans préférence

Cligne les yeux à l'approche d'un objet
vers l'œil gauche ou l'œil droit

Langage

Produit des sons variés (monosyllabes :
« ba », « ga », « bo », « ma »...)

Tourne la tête pour regarder la personne qui parle

Socialisation

Sourit en réponse au sourire de l'adulte (attendu à 3 mois)

Sollicite le regard de l'autre (par exemple, pleure quand
on ne le regarde pas et s'arrête quand on le regarde)

Quelques repères développementaux

La 2ème année de vie

3 examens

12 mois

18 mois

23-24 mois

De 12 à 17 mois :

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Passes tout seul de la position couchée à la position assise

Tient assis seul sans appui et sans aide, dos bien droit

Utilise ses 4 membres pour se déplacer

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Cherche l'objet que l'on vient de cacher

(attendu à 9 mois)

Prend les petits objets entre le pouce et l'index

(pince pulpaire)

Manipule des deux mains

Suit des yeux un objet en mouvement

dans toutes les directions

Langage

Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)

Prononce des syllabes redoublées

(ba-ba, ta-ta, pa-pa, etc.)

Comprend l'interdit du « non »

Socialisation

Fait des gestes sociaux (au revoir, bravo)

Regarde ce que l'adulte lui montre avec le doigt

(attention conjointe)

Quelques repères développementaux

La 2ème année de vie

3 examens

12 mois

18 mois

23-24 mois

De 18 à 23 mois :

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Se lève seul à partir du sol
(transfert assis-debout sans aide)

Marche sans aide, pieds à plat (plus de cinq pas)

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Empile deux cubes (à partir d'un modèle)

Introduit un petit objet dans un petit récipient

Langage oral

Désigne un objet ou une image sur consigne orale
(chat, ballon, voiture, etc.)

Comprend les consignes simples
(ouvre les yeux, lève la jambe etc.)

Dit spontanément cinq mots
(maman, dodo, papa, tiens, encore, etc.)

Socialisation

Est capable d'exprimer un refus (dit « non »,
secoue la tête, repousse de la main)

Montre avec le doigt ce qui l'intéresse
pour attirer l'attention de l'adulte

Quelques repères développementaux

Entre 2 et 6 ans

5 examens

2 ans

3 ans

4 ans

5 ans

6 ans

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

A l'âge de 3 ans : Monte l'escalier seul en alternant les pieds (avec la rampe)
Saute une marche

Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Empile huit cubes (à partir d'un modèle)
Copie un cercle à partir d'un modèle visuel
Enfile seul un vêtement (bonnet, pantalon, tee-shirt)

Langage oral

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

Socialisation

Prend plaisir à jouer avec des enfants de son âge
Parvient à participer à une activité à deux ou à plusieurs

Quelques repères développementaux

Entre 2 et 6 ans

5 examens

2 ans

3 ans

4 ans

5 ans

6 ans

A l'âge de 4 ans :

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Saute à pieds joints (au minimum sur place)

Monte les marches non tenu et en alternant les pieds

Lance un ballon de façon dirigée

Sait pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur)

Parvient à se tenir tranquille et à rester assis quand c'est nécessaire (à table, à l'école...) pendant une durée adaptée au contexte

Motricité fine et praxies

Dessine un bonhomme têtard 

Copie une croix orientée selon le modèle +X
(non dessiné devant lui)

Fait un pont avec trois cubes (après démonstration)

Enfile son manteau tout seul

Langage oral

A un langage intelligible par une personne étrangère à la famille

Conjugue des verbes au présent

Pose la question « Pourquoi ? »

Peut répondre à des consignes avec deux variables
(va chercher ton manteau dans ta chambre)

Cognition

A des jeux imaginatifs avec des scénarios

Compte (dénombre) quatre objets

Sait trier des objets par catégories (couleurs, formes, etc.)

Parvient le plus souvent à terminer une activité ou un jeu à l'école ou à la maison (hors écran)

Socialisation

Sait prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs

Quelques repères développementaux

Entre 2 et 6 ans

5 examens

2 ans

3 ans

4 ans

5 ans

6 ans

A l'âge de 5 ans :

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Tient en équilibre sur un pied au moins cinq secondes sans appui

Marche sur une ligne (en mettant un pied devant l'autre)

Attrape un ballon avec les mains

Parvient à se tenir tranquille et à rester assis quand c'est nécessaire (à table, à l'école...).

Motricité fine et praxies

Dessine un bonhomme (au moins deux ovales)

Copie son prénom en lettres majuscules (sur modèle)

Copie un carré (avec quatre coins distincts)

Langage oral

Fait des phrases de six mots avec une grammaire (syntaxe) correcte

Comprend des éléments de topologie (dans/sur/derrière)

Nomme au moins trois couleurs

Cognition

Décrit une scène sur une image (personnages, objets, actions)

Compte jusqu'à dix (comptine numérique)

Maintient son attention dix minutes sur une tâche qui l'intéresse, sans recadrage (les écrans ne comptent pas)

Socialisation

Connaît le prénom de plusieurs de ses camarades

Participe à des jeux collectifs en respectant les règles

Quelques repères développementaux

Entre 2 et 6 ans

5 examens

2 ans

3 ans

4 ans

5 ans

6 ans

A l'âge de 6 ans :

Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Saute à cloche pied trois à cinq fois
(sur place ou en avançant)

Court de manière fluide et sait s'arrêter net

Est capable de marcher sur les pointes ou sur les talons

Parvient à se tenir tranquille et à rester assis
quand c'est nécessaire (à table, à l'école...).

Motricité fine et praxies

Ferme seul son vêtement (boutons ou fermeture éclair)

Touche avec son pouce chacun des doigts
de la même main après démonstration

Copie un triangle

Se lave et/ou s'essuie les mains sans assistance

Langage oral

Peut raconter une petite histoire de manière structurée (au début, milieu et fin - par exemple, histoire qu'on lui a lue, dessin animé qu'il a vu, événement qui lui est arrivé ...)

Peut dialoguer en respectant le tour de parole

S'exprime avec des phrases construites
(grammaticalement correctes)

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 dix minutes sur une activité ou tâche qui l'intéresse, sans recadrage (les écrans ne comptent pas) ☐ Oui ☐ Non

Est autonome pour réaliser spontanément des routines comprenant plusieurs tâches du début jusqu'à la fin (par exemple, au coucher, il se brosse les dents et se met en pyjama) ☐ Oui ☐ Non

Socialisation

Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée (sait consoler son/sa camarade) ☐ Oui ☐ Non

Sait se faire des amis et les garder ☐ Oui ☐ Non

Montre des intérêts diversifiés par rapport à son âge (n'a pas d'intérêt restreint très particulier, pas d'attachement exclusif à un objet, ne parle pas toujours de la même chose, etc.) ☐ Oui ☐ Non

Quelques repères développementaux

Tous ces repères sont à retrouver dans la fiche remise aujourd'hui, également envoyée par mail à l'issue de cette soirée.

+ Guide de 8 pages sur le développement de l'enfant au quotidien.





Les Troubles du Neurodéveloppement

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Comment situez-vous votre niveau de connaissances en TND chez l'enfant ?

- ***Faible (mais je vais tout connaître de soir !)***
 - ***Moyen***
 - ***Bon***
- ***Je suis un expert !***

Les Troubles du Neurodéveloppement



Déficit

Déficit dans l'un des domaines du développement (langage, motricité, habiletés sociales...)

Retentissement



Le trouble retentit dans le contexte familial, scolaire, social...



Précoce et durable

Les difficultés ont été précoces dans l'enfant et sont durables dans le temps

Critères d'exclusion



L'enfant n'a pas de maladie notamment neurologique ou de déficit sensoriel (surdité, trouble visuel) ou un environnement peu stimulant pouvant expliquer ses difficultés.

Les Troubles du Neurodéveloppement



Fiche synthétique TND - Critères DSM-5 - 2023

Troubles du neurodéveloppement

Oct-Opus
— formations —
Handicap, pour l'école

TROUBLES MOTEURS

TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DE LA COORDINATION (TDC) *

MOUVEMENTS STÉRÉOTYPÉS

TICS

- Syndrome de Gilles de la Tourette
- Tics moteurs ou vocaux persistants
- Tics provisoires
- Autres tics spécifiés
- Tics non spécifiés



TROUBLE SPÉCIFIQUE DES APPRENTISSAGES *

AVEC DÉFICIT DE LA LECTURE

AVEC DÉFICIT DE L'EXPRESSION ÉCRITE

AVEC DÉFICIT DU CALCUL

SPÉCIFIER LA SÉVÉRITÉ ACTUELLE



DÉFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ (TDAH) *

DÉFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ

- Présentation combinée
- Présentation inattentive prédominante
- Présentation hyperactive/impulsive prédominante



AUTRE DÉFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ

DÉFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ NON-SPÉCIFIÉ

AUTRES TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX

AUTRE TROUBLE NEURODÉVELOPPEMENTAL SPÉCIFIÉ

TROUBLE NEURODÉVELOPPEMENTAL NON SPÉCIFIÉ

TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX

TROUBLES DE LA COMMUNICATION

TROUBLE DU LANGAGE (TDL) *



TROUBLE DE LA PHONATION

TROUBLE DE LA FLUIDITÉ VERBALE APPARAISSANT DURANT L'ENFANCE

TROUBLE DE LA COMMUNICATION SOCIALE (PRAGMATIQUE)

TROUBLE DE LA COMMUNICATION NON-SPÉCIFIÉ

TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) *

- Nécessitant une aide très importante, importante, de l'aide

- Spécifier si :
 - avec ou sans déficit intellectuel associé
 - avec ou sans altération du langage associée
 - avec catatonie



HANDICAPS INTELLECTUELS (TDI)

TROUBLE DU DÉVELOPPEMENT INTELLECTUEL (TDI) (OU HANDICAP INTELLECTUEL) *

- Spécifier si :
 - léger, moyen, grave, profond



RETARD GLOBAL DU DÉVELOPPEMENT
< 5 ans si évaluation non réalisable

TROUBLE DU DÉVELOPPEMENT INTELLECTUEL (TDI) (OU HANDICAP INTELLECTUEL) NON-SPÉCIFIÉ
> 5 ans si évaluation non réalisable

* TROUBLES AYANT UN CHAPITRE DÉDIÉ DANS L'E-LEARNING TND D'OCT-OPUS FORMATIONS

Les Troubles du Neurodéveloppement

Les diagnostics et critères diagnostiques évoqués ci-après ne sont pas exhaustifs, nous invitons chacun de vous à vous référer au DSM-V (ou à la CIM-11).

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme

***A quoi pensez-vous quand on
parle de TSA ?***

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme

Déficit

- A. Déficits persistants de la **communication** et des **interactions sociales**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme

Déficit

A. Déficits persistants de la **communication** et des **interactions sociales**

- Déficits de réciprocité sociale ou émotionnelle (...) anomalies de l'approche sociale (...) incapacité à la conversation bidirectionnelle normale (...) difficultés à partager les intérêts
- Déficit des comportements de communication non verbaux (...) contact visuel (...) langage du corps (...) gestes (...) expressions faciales
- Déficits du développement, du maintien, de la compréhension des relations (...) difficultés à ajuster les comportements à des contextes sociaux variés (...) à partager des jeux imaginatifs ou à se faire des amis (...) jusqu'à l'absence d'intérêts pour les pairs

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme

Déficit

- A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales
- B. **Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités** (...) au moins deux des éléments suivants en période actuelle ou dans les antécédents
 - Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage
 - Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés
 - Intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité soit dans leur but
 - Hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme

Précoce et durable

- A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales
- B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités (...) au moins deux des éléments suivants en période actuelle ou dans les antécédents
- C. Symptômes présents dès les étapes précoces du développement**

Remarque : peuvent n'apparaître que tardivement selon les exigences environnementales / les stratégies apprises par l'enfant

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme

Retentissement

- A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales
- B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités (...) au moins deux des éléments suivants en période actuelle ou dans les antécédents
- C. Symptômes présents dès les étapes précoces du développement
- D. Les symptômes occasionnent un **retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme

Critères d'exclusion

- A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales
- B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités (...) au moins deux des éléments suivants en période actuelle ou dans les antécédents
- C. Symptômes présents dès les étapes précoces du développement
- D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants
- E. Ces troubles ne sont **pas mieux expliqués** par un handicap intellectuel ou un retard global de développement.

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme

Les terminologies Asperger ou de Kanner ne sont plus utilisées.

Il est possible de spécifier :

- Avec ou sans déficit intellectuel associé
- Avec ou sans altération du langage associé



Le niveau de sévérité est établi selon :

- Niveau 1 : « nécessitant de l'aide »
- Niveau 2 : « nécessitant une aide importante »
- Niveau 3 : « nécessitant une aide très importante »

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme

Le spectre dans le TSA

Dans le TSA on retrouve un large éventail de présentations cliniques

Origine du terme « spectre »

- Autrefois, on parlait d'« autisme » comme d'un diagnostic unique.
 - On a ensuite reconnu des présentations cliniques très diverses.
- ↔ Spectre : de formes sévères à formes légères



Les caractéristiques communes (noyau du TSA)

- Difficultés de communication sociale : interactions inhabituelles, compréhension limitée des codes sociaux, difficultés relationnelles.
- Comportements restreints et répétitifs : stéréotypies, intérêts spécifiques et intenses, besoin de routines.

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme

Le spectre dans le TSA

La variabilité (le « spectre »)

- La sévérité des symptômes : besoin d'aide quotidien à autonomie complète.
- Les capacités cognitives : du handicap intellectuel sévère au haut potentiel.
- Le langage : absence totale, langage atypique ou langage fluide.
- Les comorbidités associées : épilepsie, troubles anxieux, TDAH, troubles du sommeil, hypersensibilités sensorielles.

Conséquences pratiques pour le médecin généraliste

- Ne pas attendre un « portrait type » : chaque patient est différent.
- Penser en termes de profil individuel : points forts et difficultés.
- Le diagnostic repose sur une évaluation globale, mais le repérage précoce est essentiel (retards de langage, isolement social, comportements atypiques).
- L'accompagnement doit être personnalisé et pluridisciplinaire.



Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Spectre de l'Autisme



Epidémiologie

Prévalence Europe	Prévalence France	Âge / population	Tendances	Sources principales
~0,8–1,2 %	~0,9–1 % (enfants)	Enfants et adolescents	Hausse apparente due au meilleur dépistage et à l'élargissement des critères	OMS (2024), Santé publique France (BEH 2023), INSERM

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental du Langage Oral

***A quoi pensez-vous quand on
parle de TDLO ?***

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental du Langage Oral

Déficit

- A. Difficultés persistantes d'acquisition et d'utilisation du langage dans ses différentes modalités (...) dues à un manque de compréhension ou de production incluant :
- Vocabulaire restreint
 - Carence de structuration des phrases (selon les règles grammaticales et morphologiques)
 - Déficience du discours ((...) pour exprimer ou décrire un sujet ou une série d'évènements ou pour tenir une conversation)

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental du Langage Oral

Retentissement

- A. Difficultés persistantes d'acquisition et d'utilisation du langage dans ses différentes modalités (...) dues à un manque de compréhension ou de production.
- B. Les capacités de langage sont, de façon marquée et quantifiable, inférieures au niveau escompté pour l'âge. Il en résulte des limitations fonctionnelles de la communication efficiente, de la participation sociale, des résultats scolaires, du rendement professionnel, soit de manière isolée, soit dans n'importe quelle combinaison.

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental du Langage Oral

Précoce et durable

- A. Difficultés persistantes d'acquisition et d'utilisation du langage dans ses différentes modalités (...) dues à un manque de compréhension ou de production.
- B. Les capacités de langage sont, de façon marquée et quantifiable, inférieures au niveau escompté pour l'âge. Il en résulte des limitations fonctionnelles de la communication efficiente, de la participation sociale, des résultats scolaires, du rendement professionnel, soit de manière isolée, soit dans n'importe quelle combinaison.
- C. Les symptômes débutent dans la période précoce du développement.

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental du Langage Oral

Critères d'exclusion

- A. Difficultés persistantes d'acquisition et d'utilisation du langage dans ses différentes modalités (...) dues à un manque de compréhension ou de production.
- B. Les capacités de langage sont, de façon marquée et quantifiable, inférieures au niveau escompté pour l'âge. Il en résulte des limitations fonctionnelles de la communication efficiente, de la participation sociale, des résultats scolaires, du rendement professionnel, soit de manière isolée, soit dans n'importe quelle combinaison.
- C. Les symptômes débutent dans la période précoce du développement.
- D. Les difficultés ne sont pas imputables à un déficit auditif ou à d'autres déficiences sensorielles, à un déficit moteur cérébral ou à une autre affection (...)

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développementale du Langage Oral

Vidéo dysphasie

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental du Langage Oral



Epidémiologie

Prévalence Europe	Prévalence France	Âge / population	Tendances	Sources principales
3–8 %	3–7 %	Enfants 4–10 ans	Hausse du dépistage ; diagnostic plus précoce	Bishop et al. Lancet 2017 ; SP France

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

***A quoi pensez-vous quand on
parle de TDAH ?***

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Déficit

A. Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, caractérisée par:

- **Inattention** > six ou plus des symptômes suivants pendant au moins six mois:

Ne prête pas attention aux détails, du mal à soutenir l'attention, semble ne pas écouter quand on lui parle personnellement, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses tâches, a du mal à s'organiser, évite les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu, perd souvent ses affaires, se laisse facilement distraire, a des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

- **Hyperactivité et impulsivité** > six ou plus des symptômes suivants pendant au moins six mois:

Remue mains ou pieds ou se tortille, se lève souvent en classe, court ou grimpe partout, incapable de se tenir tranquille parle trop, souvent « sur la brèche », répond avant la fin de la question, du mal à attendre son tour, interrompt souvent.

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Retentissement

- A. Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, caractérisée par inattention et/ou hyperactivité-impulsivité.
- B. On doit mettre clairement en évidence que les symptômes interfèrent avec ou réduisent la qualité du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Précoce et durable

- A. Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, caractérisée par inattention et/ou hyperactivité-impulsivité.
- B. On doit mettre clairement en évidence que les symptômes interfèrent avec ou réduisent la qualité du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.
- C. **Plusieurs symptômes d'inattention ou hyperactivité-impulsivité présents avant l'âge de 12 ans**
- D. **Plusieurs symptômes présents dans au moins deux contextes différents (maison, école, travail...)**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Critères d'exclusion

- A. Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, caractérisée par inattention et/ou hyperactivité-impulsivité.
- B. On doit mettre clairement en évidence que les symptômes interfèrent avec ou réduisent la qualité du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.
- C. Plusieurs symptômes d'inattention ou hyperactivité-impulsivité présents avant l'âge de 12 ans
- D. Plusieurs symptômes présents dans au moins deux contextes différents (maison, école, travail...)
- E. **Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble (ex. trouble de l'humeur, trouble anxieux, trouble dissociatif, intoxication ou sevrage d'une substance...)**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité



Epidémiologie

Prévalence Europe	Prévalence France	Âge / population	Tendances	Sources principales
2–7 % (enfants), 1,5–3 % (adultes)	3–6 % (enfants), 2–3 % (adultes)	Enfants / adultes	Hausse du repérage, stabilité probable de la prévalence réelle	INSERM (2023), Popit et al. Lancet Psychiatry 2024

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Développement Intellectuel

***A quoi pensez-vous quand on
parle de TDI ?***

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Développement Intellectuel

Déficit

- A. **Déficit des fonctions intellectuelles** comme le raisonnement, la résolution de problèmes (...), confirmés par l'évaluation clinique et les tests d'intelligence individuels standardisés.

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Développement Intellectuel

Retentissement

- A. Déficit des fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes (...), confirmés par l'évaluation clinique et les tests d'intelligence individuels standardisés.
- B. **Déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociale.** Les déficits adaptatifs limitent le fonctionnement dans un ou plusieurs champs d'activité de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale, l'indépendance, dans des environnements variés tels que la maison, l'école (...).

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Développement Intellectuel

Précoce et durable

- A. Déficit des fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes (...), confirmés par l'évaluation clinique et les tests d'intelligence individuels standardisés.
- B. Déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociale.
- C. **Début du déficit intellectuel et adaptatif pendant la période du développement.**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Développement Intellectuel

Critères d'exclusion

- A. Déficit des fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes (...), confirmés par l'évaluation clinique et les tests d'intelligence individuels standardisés.
- B. Déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociale.
- C. Début du déficit intellectuel et adaptatif pendant la période du développement.

Pas de critère d'exclusion pour ce trouble.

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Développement Intellectuel

Le niveau de sévérité est établi selon les compétences dans 3 domaines :

- Le domaine **conceptuel** : relatif aux fonctions intellectuelles
- Le domaine **social** : concerne les interactions sociales (communication, compréhension des signaux sociaux, empathie, relations avec les autres)
- Le domaine **pratique** : relatif aux soins personnels, gestion de la vie quotidienne, autonomie.

Le **niveau de sévérité** est évalué **selon le niveau de soutien nécessaire dans chacun de ces trois domaines**, et **non seulement par le QI**



Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble du Développement Intellectuel



Epidémiologie

Prévalence Europe	Prévalence France	Âge / population	Tendances	Sources principales
~1 %	~1 %	Population générale	Stable, amélioration du repérage des formes légères	OMS (CIM-11), DREES 2024



Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Retard Global de Développement

***A quoi pensez-vous quand on
parle de RGD ?***

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Retard Global de Développement

Diagnostic réservé **aux sujets de moins de 5 ans** quand le degré de sévérité clinique ne peut être évalué avec certitude pendant la petite enfance.

(...) quand une **personne n'accède pas aux stades attendus de son développement dans plusieurs domaines du fonctionnement intellectuel** et s'applique aux sujets qui sont incapables de satisfaire aux évaluations systématiques du fonctionnement intellectuel, y compris des enfants qui sont trop jeunes pour participer à des tests standardisés.

Cette évaluation requiert une **réévaluation ultérieure**.

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental des Coordinations

***A quoi pensez-vous quand on
parle de TDC ?***

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental des Coordinations

Déficit

- A. L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. (...) maladresse (...) lenteur et imprécision dans la réalisation de tâches motrices.

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental des Coordinations

Retentissement

- A. L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. (...) maladresse (...) lenteur et imprécision dans la réalisation de tâches motrices.
- B. **Les déficiences des compétences motrices du critère A interfèrent de façon significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge chronologique et ont un impact sur les performances scolaire (...) les loisirs et les jeux.**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental des Coordinations

Précoce et durable

- A. L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. (...) maladresse (...) lenteur et imprécision dans la réalisation de tâches motrices.
- B. Les déficiences des compétences motrices du critère A interfèrent de façon significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge chronologique et ont un impact sur les performances scolaire (...) les loisirs et les jeux.
- C. **Le début des symptômes date de la période développementale précoce.**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental des Coordinations

Critères d'exclusion

- A. L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. (...) maladresse (...) lenteur et imprécision dans la réalisation de tâches motrices.
- B. Les déficiences des compétences motrices du critère A interfèrent de façon significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge chronologique et ont un impact sur les performances scolaire (...) les loisirs et les jeux.
- C. Le début des symptômes date de la période développementale précoce.
- D. **Les déficiences des compétences motrices ne sont pas mieux expliquées par un TDI ou une déficience visuelle et ne sont pas imputables à une affection neurologique.**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Le Trouble Développemental des Coordinations



Epidémiologie

Prévalence Europe	Prévalence France	Âge / population	Tendances	Sources principales
5–6 % (2–20 % selon critères)	≈5 %	Enfants d'âge scolaire	Meilleure reconnaissance mais sous-diagnostic persistant	Blank et al. Dev Med Child Neurol 2019 ; INSERM

Les Troubles du Neurodéveloppement

Les troubles spécifiques des apprentissages *les anciens “dys”*

Déficit

A. Difficultés à apprendre et à utiliser des compétences scolaires ou universitaires, comme en témoigne la présence d'au moins un des symptômes suivants ayant persisté pendant au moins 6 mois malgré la mise en place de mesures ciblant ces difficultés :

1. Lecture de mots inexacte ou lente et réalisée péniblement
2. Difficultés à comprendre le sens de ce qui est lu
3. Difficultés à épeler
4. Difficultés d'expressions écrite
5. Difficultés à maîtriser le sens des nombres, les données chiffrées ou le calcul
6. Difficultés avec le raisonnement mathématique

Les Troubles du Neurodéveloppement

Les troubles spécifiques des apprentissages *les anciens "dys"*

Retentissement

- A. Difficultés à apprendre et à utiliser des compétences scolaires ou universitaires, comme en témoigne la présence d'au moins un des symptômes suivants ayant persisté pendant au moins 6 mois malgré la mise en place de mesures ciblant ces difficultés.
- B. **Les compétences (...) perturbées sont nettement au-dessous du niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet, et ce de manière quantifiable. Cela interfère de façon significative avec les performances scolaires, universitaires ou professionnelles, ou avec les activités de la vie courante comme le confirment des tests de niveau standardisé (...) ainsi qu'une évaluation clinique complète.**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Les troubles spécifiques des apprentissages *les anciens "dys"*

Précoce et durable

- A. Difficultés à apprendre et à utiliser des compétences scolaires ou universitaires, comme en témoigne la présence d'au moins un des symptômes suivants ayant persisté pendant au moins 6 mois malgré la mise en place de mesures ciblant ces difficultés.
- B. Les compétences (...) perturbées sont nettement au-dessous du niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet, et ce de manière quantifiable.
- C. **Les difficultés d'apprentissage débutent au cours de la scolarité mais peuvent ne pas se manifester entièrement tant que les demandes concernant ces compétences scolaires ou universitaires altérées ne dépassent pas les capacités limitées du sujet.**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Les troubles spécifiques des apprentissages *les anciens "dys"*

Critères d'exclusion

- A. Difficultés à apprendre et à utiliser des compétences scolaires ou universitaires, comme en témoigne la présence d'au moins un des symptômes suivants ayant persisté pendant au moins 6 mois malgré la mise en place de mesures ciblant ces difficultés.
- B. Les compétences (...) perturbées sont nettement au-dessous du niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet, et ce de manière quantifiable.
- C. Les difficultés d'apprentissage débutent au cours de la scolarité.
- D. **Les difficultés d'apprentissage ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel, des troubles non corrigés de l'acuité visuelle ou auditive, d'autres troubles neurologiques ou mentaux, une adversité psychosociale, un manque de maîtrise de la langue de l'enseignement scolaire ou universitaire ou un enseignement pédagogique inadéquat.**

Les Troubles du Neurodéveloppement

Les troubles spécifiques des apprentissages *les anciens “dys”*

Spécifier si :

- Avec déficit de la lecture
- Avec déficit de l'expression écrite
- Avec déficit du calcul

Et le niveau de sévérité actuelle : léger, moyen, grave.

Les Troubles du Neurodéveloppement

Les troubles spécifiques des apprentissages *les anciens “dys”*



Epidémiologie

Prévalence Europe	Prévalence France	Âge / population	Tendances	Sources principales
5–10 % (dont 4–8 % dyslexie)	5–8 % (enfants d'âge scolaire)	Enfants / scolaires	Légère hausse liée au dépistage scolaire accru	Méta-analyse Yang et al. 2022 ; INSERM 2023

Les Troubles du Neurodéveloppement

Qu'en est-il des troubles multiples ?

Profils avec TND ≥ 2 :

Prévalence Europe	Prévalence France	Âge / population	Tendances	Sources principales
~30–50 % des enfants avec un TND	Similaire	Enfants	Fréquent (ex. TSA + TDAH, dys + TDL)	INSERM 2023 ; OMS 2024

Les Troubles du Neurodéveloppement

Les principales tendances sur le plan épidémiologique :

- Hausse apparente des prévalences liée à un meilleur dépistage et à la sensibilisation.
- Sous-diagnostic persistant dans les milieux défavorisés et chez les filles.
- Co-occurrence élevée : jusqu'à 50 % des enfants avec un TND présentent un autre trouble.
- Manque d'harmonisation européenne des méthodes de surveillance (Parlement européen, 2024).

Les Troubles du Neurodéveloppement

Bibliographie données épidémiologiques :

- OMS (World Health Organization) – Autism, ADHD, Developmental disorders fact sheets (2024)
- Santé publique France (BEH, 2023–2024) – Troubles du spectre de l'autisme : indicateurs de prévalence et suivi
- INSERM (2023) – Rapport sur les troubles du neurodéveloppement
- DREES (2024) – Le handicap en chiffres
- Popit et al., Lancet Psychiatry (2024) – Meta-analysis of ADHD prevalence in Europe
- Picot, M. D. A., & Revet, A. (2023). Prévalence des troubles du neurodéveloppement Document préparatoire à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027 Mars 2023. Mars, 2023-11.
- Yang et al., Frontiers in Psychology (2022) – Global prevalence of dyslexia
- Bishop et al., The Lancet (2017) – Developmental language disorder
- Blank et al., Dev Med Child Neurol (2019) – European consensus on DCD
- Rapport Parlement européen (2024) – Comparabilité des données relatives au handicap

Les Troubles du Neurodéveloppement

Et le carnet de santé ?

- Pour chaque âge : rubrique destinée aux parents permet de leur donner des repères pour situer l'enfant dans son développement (social, cognitif, moteur) et des messages de prévention y sont associés.

- Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé et dans le cadre de la Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement, **le carnet de santé intègre les grilles du livret de repérage des signes de développement inhabituel de l'enfant dans les examens médicaux obligatoires.**

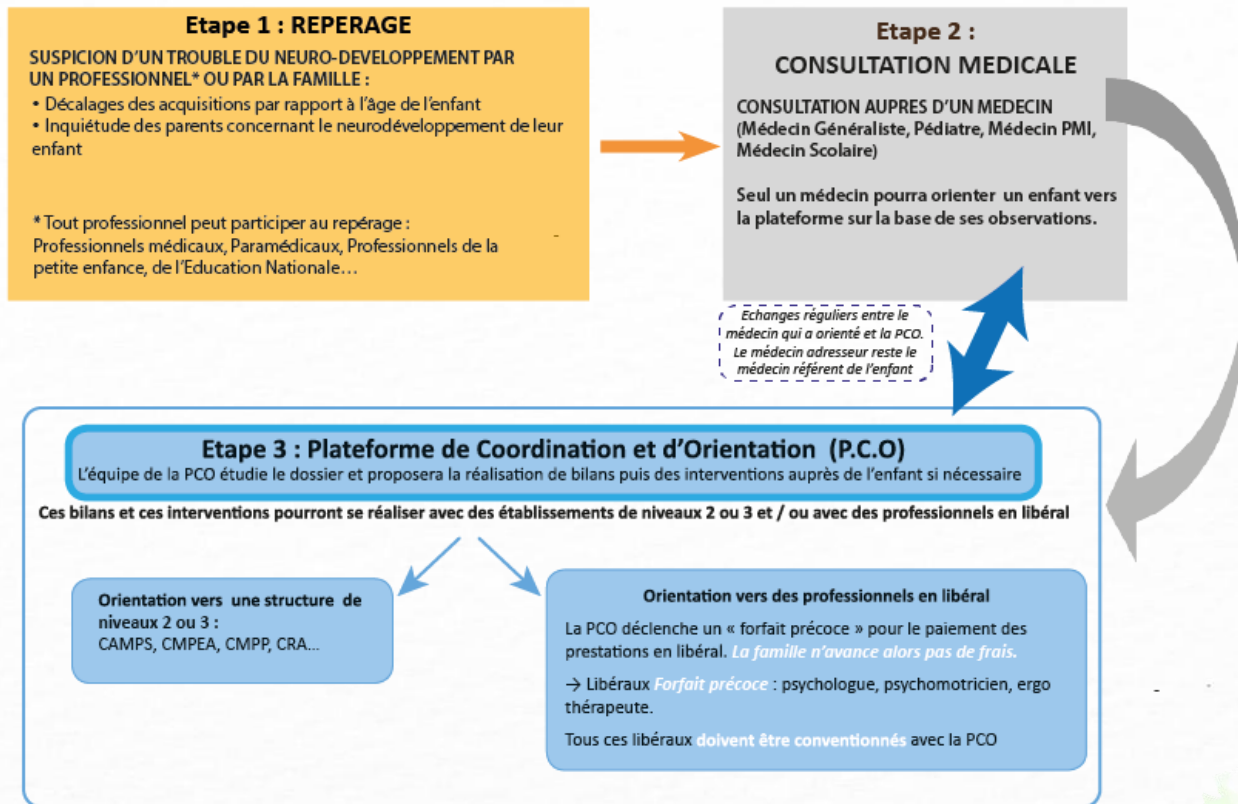


Nous vous remettons en + un guide des principaux repères développementaux



Le fonctionnement de la PCO-TND64

Rappel des RBPP de la HAS pour les TND



PCO-THD 64 Antenne Béarn

Etape 1 : REPERAGE

SUSPICION D'UN TROUBLE DU NEURO-DEVELOPPEMENT PAR UN PROFESSIONNEL* OU PAR LA FAMILLE :

- Décalages des acquisitions par rapport à l'âge de l'enfant
- Inquiétude des parents concernant le neurodéveloppement de leur enfant

* Tout professionnel peut participer au repérage :
Professionnels médicaux, Paramédicaux, Professionnels de la petite enfance, de l'Education Nationale...

Etape 2 :

CONSULTATION MEDICALE

CONSULTATION AUPRES D'UN MEDECIN
(Médecin Généraliste, Pédiatre, Médecin PMI,
Médecin Scolaire)

Seul un médecin pourra orienter un enfant vers
la plateforme sur la base de ses observations.

Echanges réguliers entre le
médecin qui a orienté et la PCO.
Le médecin adresseur reste le
médecin référent de l'enfant

Etape 3 : Plateforme de Coordination et d'Orientation (P.C.O)

L'équipe de la PCO étudie le dossier et proposera la réalisation de bilans puis des interventions auprès de l'enfant si nécessaire

Ces bilans et ces interventions pourront se réaliser avec des établissements de niveaux 2 ou 3 et / ou avec des professionnels en libéral

Orientation vers une structure de
niveaux 2 ou 3 :
CAMPS, CMPEA, CMPP, CRA...

Orientation vers des professionnels en libéral

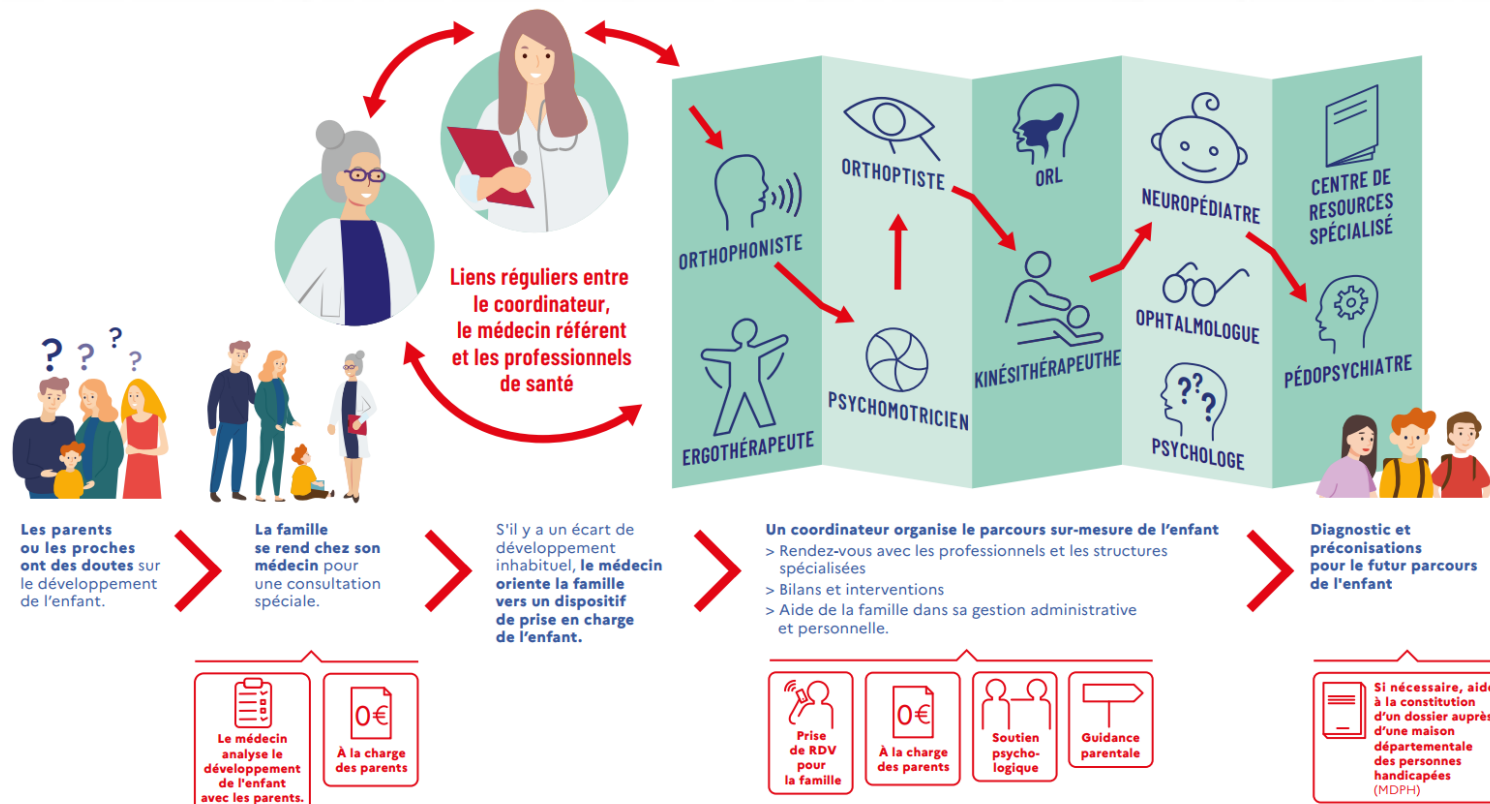
La PCO déclenche un « forfait précoce » pour le paiement des prestations en libéral. *La famille n'avance alors pas de frais.*

→ Libéraux *Forfait précoce* : psychologue, psychomotricien, ergo thérapeute.

Tous ces libéraux doivent être conventionnés avec la PCO

Rappel niveau 3 : CRA et CRTA (réseau de diagnostic « complexe », Centres Ressources)

Rappel des RBPP de la HAS pour les TND



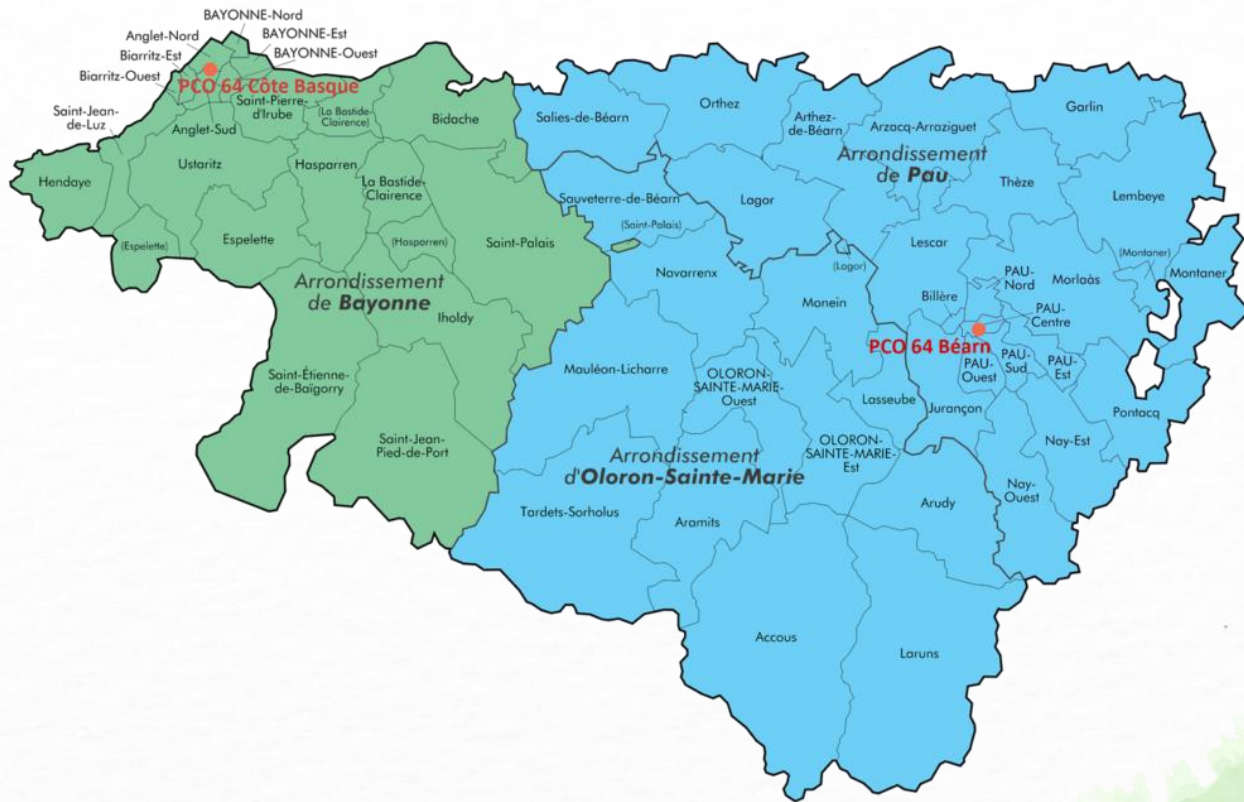
Rappel des RBPP de la HAS pour les TND

Quel que soit l'âge, toute **inquiétude des parents** concernant le neurodéveloppement de leur enfant doit être considérée comme un signe d'appel.

Il en est de même pour toute **régression ou non-progression des acquisitions**.

Présentation de la PCO-THD64 antenne Béarn

Les 2 antennes de la PCO-THD64



PCO-THD 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

<https://vimeo.com/915068368?fl=pl&fe=vl>

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Suspicion
d'un TND



Le médecin adresse le
dossier de l'enfant à
la plateforme



La plateforme étudie le
dossier en commission
d'admission

Critères d'admission :

- L'enfant est âgé de moins de **7 ans** LE JOUR DE LA COMMISSION D'ADMISSION
- Le domicile de l'enfant est sur le **secteur géographique** couvert par la PCO-TND64 antenne Béarn et Soule
- L'enfant présente des critères évocateurs d'un **TND** dont **le diagnostic n'a pas encore été posé**

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Suspicion
d'un TND



Le médecin adresse le
dossier de l'enfant à
la plateforme



La plateforme étudie le
dossier en commission
d'admission



Prescription, par le
médecin de la plateforme,
d'un parcours de bilans et
d'interventions précoces



Orientation vers une
structure de 2ème ligne

Orientation vers une
PEC en libéral, avec
financement via le
Forfait d'Intervention
Précoce (CPAM)

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Suspicion
d'un TND

Le médecin adresse le
dossier de l'enfant à
la plateforme

La plateforme étudie le
dossier en commission
d'admission

**Délai réglementaire :
15 jours**

Actuellement : 2 mois

Prescription, par le
médecin de la plateforme,
d'un parcours de bilans et
d'interventions précoces

Orientation vers une
structure de 2ème ligne

**Délai réglementaire :
3 mois**

En 2024 : 97 jours

Orientation vers une
PEC en libéral, avec
financement via le
Forfait d'Intervention
Précoce (CPAM)

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Extrait convention constitutive

Le **parcours en libéral** (forfait d'intervention précoce) mobilise des **professionnels non conventionnés** (pédiatres, orthophonistes, kinésithérapeutes orthoptistes, ORL...) ou **conventionnés** (psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues), ces derniers étant concernés par une rémunération directe de la plateforme pour les bilans, évaluations et interventions qui en découlent via le forfait d'intervention précoce.

Le **parcours externe** mobilise les **professionnels de santé** (pédopsychiatre, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, assistante sociale...) exerçant dans **les structures de 2ème ligne partenaires de la PCO-TND 64**.

Le **parcours interne** mobilise les **professionnels de la PCO-TND 64** pour **compléter un des parcours cités ci-dessus**. Par exemple un complément de bilan psychologique ou une consultation pédopsychiatrique dans des situations complexes.

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Extrait convention
constitutive

Des **parcours mixtes** sont également possibles. Il s'agit alors d'associer **plusieurs types de parcours** cités ci-dessus afin de **mutualiser les capacités de chaque parcours et optimiser ainsi le parcours diagnostic**. (Exemple : consultation pédopsychiatrique au CMPEA + bilan psychomoteur et bilan psychologique en libéral = parcours externe + parcours libéral = parcours mixte).

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Extrait convention constitutive

Coordination et liens avec les partenaires externes :

Les orientations entre la PCO-TND 64 et les structures de 2nd ligne peuvent se faire dans les deux sens.

➤ **Les structures de 2^{ème} ligne peuvent adresser des demandes de suivi à la PCO-TND 64.**

Afin de réguler leur liste d'attente ou de compléter leur bilans / interventions au sein de leur structure, les structures de 2^{ème} ligne peuvent adresser des enfants à la PCO-TND 64. Le parcours de bilan sera alors mixte, partagé entre la PCO-TND 64 (parcours interne ou libéral) et la structure de 2^{ème} ligne à l'origine de la demande.

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Extrait convention constitutive

Coordination et liens avec les partenaires externes :

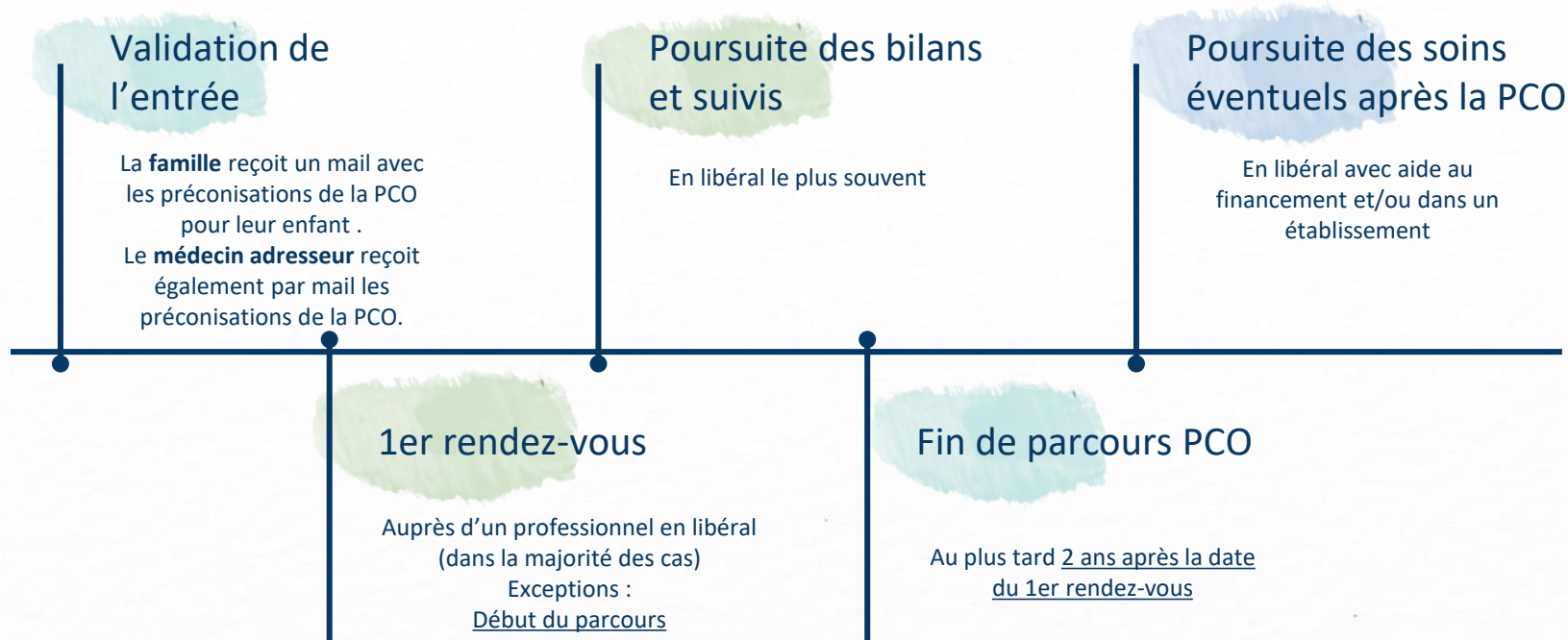
- La PCO-TND 64 peut également orienter un enfant vers une structure de 2nd ligne.

Un enfant dont la demande est validée par la PCO-TND 64 peut également être **réorienté directement vers une structure de 2nd ligne** (en complément ou non du déclenchement d'un forfait précoce) notamment pour des familles vulnérables qui ont besoin d'un accompagnement institutionnel dès le début de l'évaluation.

- Une **orientation éventuelle vers des professionnels de 3^e ligne** peut également avoir lieu pour effectuer un **diagnostic dans le cas de situation plus complexe.**

PCO-THD 64 Antenne Béarn

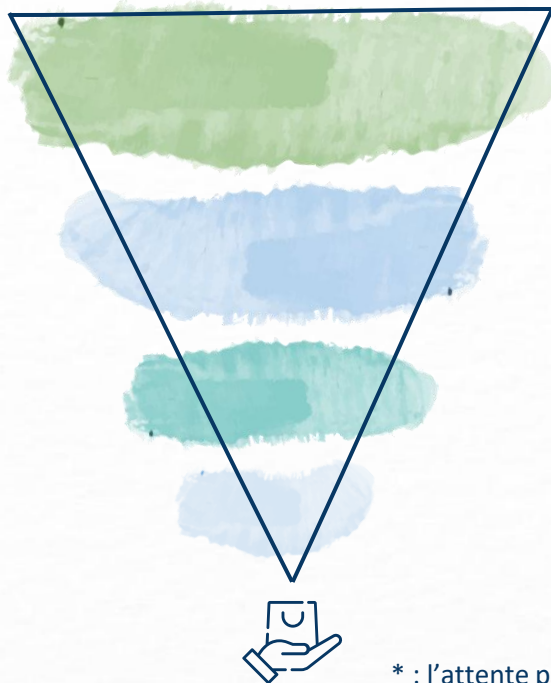
Le fonctionnement de la plateforme



Pas de rencontre avec les professionnels salariés de la PCO

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme



01 La famille appelle pour prendre les rdv préconisés

Bilans et suivis auprès des psychologues, psychomotriciens et/ou ergothérapeutes conventionnés, sur la liste transmise. (*) (**)

Le médecin adresseur remet les ordonnances pour les autres bilans préconisés (orthophoniste, ORL, ophtalmologiste...)

02 Mise en place des bilans et suivis

Réalisation des interventions précoces, sans frais pour la famille.

03 Réunion de coordination pluriprofessionnelle

Lorsque tous les bilans sont réalisés, en présence du médecin adresseur et des professionnels ayant rencontré l'enfant.

Un diagnostic de TND est validé si les éléments sont suffisants.

04 Proposition d'un rendez-vous avec le médecin adresseur

Le médecin fait un retour à la famille des éléments évoqués lors de la réunion et indique les nouvelles préconisations.

* : l'attente pour les rendez-vous, notamment auprès des psychologues conventionnés, peut être longue.

** : si les « évaluations diagnostiques » ont été préconisées, la PCO contacte la famille pour proposer un rendez-vous (sous environ 1 an depuis l'admission), lorsque tous les autres bilans auront été réalisés.

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Qui finance ?

Lorsque les familles rencontrent des professionnels conventionnés avec la PCO,
tout est financé par la **Sécurité Sociale**.

Il n'y a aucun frais à avancer, tant que le bilan/suivi a été prescrit.
Il s'agit de **FIP : Forfaits d'Intervention Précoce**

Remarque : 1 séance peut financer la présence à une Equipe Educative (EE) / équipe de Suivi de Scolarisation (ESS) à la demande de la famille auprès du professionnel qui y participe.

PCO-TMD 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Gestion financière de la plateforme

Une **dotation de l'ARS** est fixée en année N pour le fonctionnement de la Plateforme.

Une **dotation versée par les caisses (CPAM)** destinées à couvrir le **paiement du forfait précoce auprès des professionnels de santé** (psychomotricien, ergothérapeute, psychologue).

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

90

Réunions de Coordination
Pluriprofessionnelles (RCP)

Dont 54 depuis septembre

33

Consultations,
retours diagnostiques
Dont 10 consultations avec Alexia
(+ 6 prévues en janvier 2025)

**Données de
l'année
2024**

50

Emprunts de matériel

86

Bilans diagnostiques
48 ADOS, 38 ADI-r

PCO-TMD 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

285

Enfants en file active

119 entrées

50 sorties

26 enfants en LA au 31.12

47

Enfants avec diagnostic
initial posé dans le cadre
du parcours PCO

**Données de
l'année
2024**

111

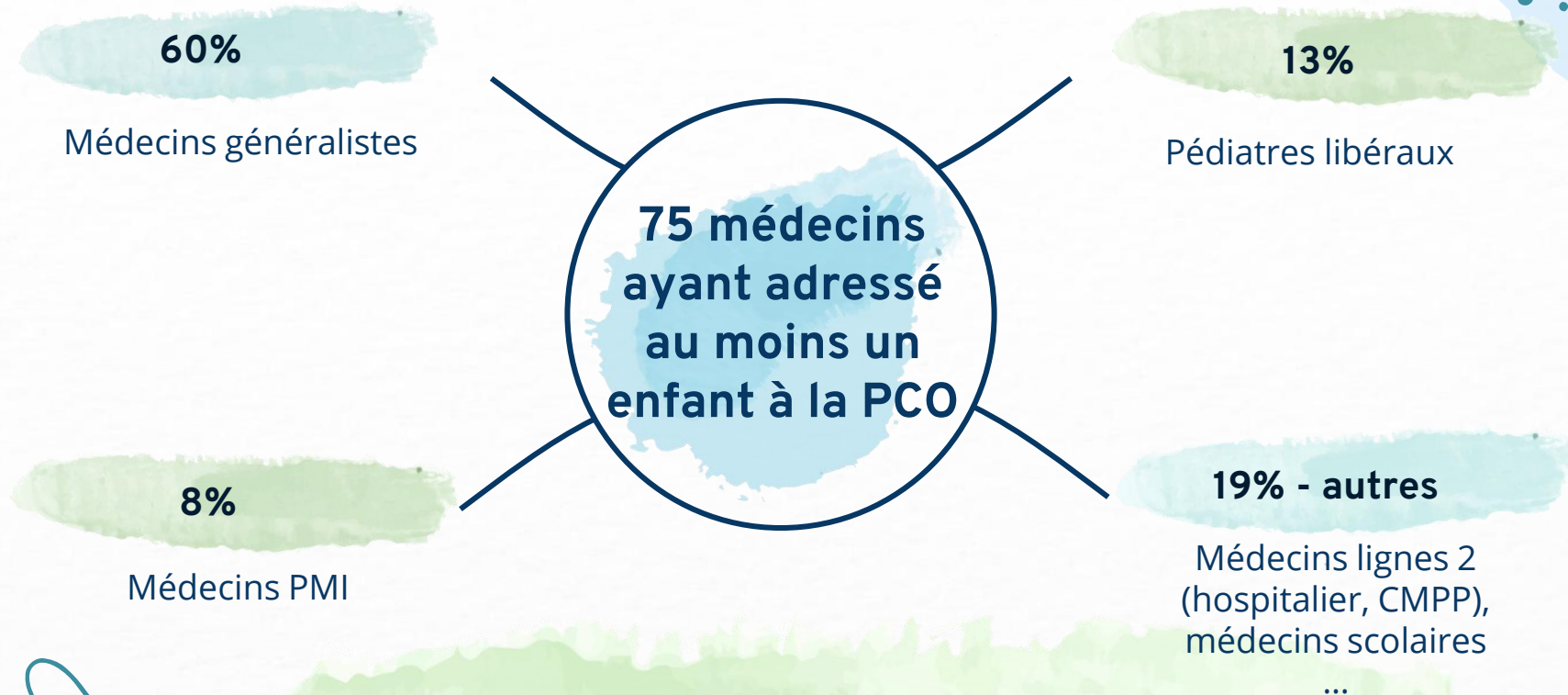
Bilans financés via le FIP

2631

Séances financées via le FIP

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme



PCO-THD 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Validation de l'entrée

La **famille** reçoit un mail avec les préconisations de la PCO pour leur enfant .

Le **médecin adresseur** reçoit également par mail les préconisations de la PCO.

Poursuite des bilans et suivis

En libéral le plus souvent

Poursuite des soins éventuels après la PCO

En libéral avec aide au financement et/ou dans un établissement

1er rendez-vous

Après d'un professionnel en libéral (dans la majorité des cas)

Exceptions :

Début du parcours

Fin de parcours PCO

Au plus tard 2 ans après la date du 1er rendez-vous

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Le fonctionnement de la plateforme

Quels sont les motifs de fin de parcours PCO ?

- Atteinte des 2 ans après la date du 1^{er} rendez-vous
- Orientation vers une autre structure sans besoin complémentaire de l'appui de la PCO
- Exclusion d'un diagnostic de TND
- Confirmation d'un (ou plusieurs) diagnostics de TND et relais de soin assuré financièrement par l'attribution d'une AEEH +/- complément.s
- Demande de la famille

ATTENTION !

Toute sortie de la PCO est définitive, sans possibilité de renouvellement ultérieur.

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, ESMS



Délai de traitement MDPH moyen : **6-8 mois**

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : **AESH**, aides financières, ESMS

Pourquoi ?

Pour accompagner l'élève dans ses apprentissages.

- Inclusion scolaire (répéter/reformuler consignes, prise de notes...),
- Aide à l'autonomie (habillage, déplacement, toilettes...),
- Soutien à la communication / gestion émotionnelle (compréhension des interactions sociales, médiation avec les élèves...)

→ AESH mutualisée

→ ou AESH individuelle 100% (si et seulement si mises en danger et/ou besoins physiologiques) – d'où le besoin de bien remplir tout le CERFA !

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, **aides financières**, ESMS

L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - **AEEH**

aide financière versée mensuellement pour aider les parents à faire face aux frais liés au handicap de leur enfant.

AEEH de base : en 2024, 142 euros/mois

Il existe l'AEEH de base et 6 niveaux de compléments éventuels si :

- Les parents ont des dépenses supplémentaires
- Et/ou les parents subissent une perte de revenus
- Et/ou embauche d'une tierce personne

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, **aides financières**, ESMS

L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - **AEEH**

aide financière versée mensuellement pour aider les parents à faire face aux frais liés au handicap de leur enfant.

ATTENTION !

Prestation extralégale (Sécurité Sociale).

Si elle est attribuée, un remboursement peut être demandé à la famille lorsqu'une AEEH est notifiée.



PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, **aides financières**, ESMS

L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - **AEEH**

aide financière versée mensuellement pour aider les parents à faire face aux frais liés au handicap de leur enfant.

ATTENTION !

L'attribution de l'AEEH conditionne le financement des soins par la PCO-TND64.

Généralement, l'obtention d'une AEEH de base conduit à l'arrêt du financement d'une prise en charge hebdomadaire via la PCO.



PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, **aides financières**, ESMS

*Point « Allocation Journalière de Présence Parentale – **AJPP** » (hors MDPH)*

Soutien aux parents qui doivent s'absenter de leur travail pour s'occuper d'un enfant gravement malade ou handicapé

22 jours indemnisables par mois maximum, environ 63 euros / jour

Comment la demander ?

Formulaire à retirer à la CAF ou la CPAM

Joindre un certificat médical spécifique + l'accord de l'employeur

ATTENTION !

Non cumulable avec complément AEEH

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, **aides financières**, ESMS

Prestation de Compensation du Handicap – **PCH**

A la PCO on ne la demande pas car les enfants accompagnés sont souvent trop petits.

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

SESSAD

Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

SESSAD

Qu'est-ce que c'est ?

Un service mobile qui accompagne l'enfant dans son milieu de vie (école, domicile...).

Il permet à l'enfant de **rester scolarisé en milieu ordinaire** tout en recevant des soins et un suivi adaptés.

Pour qui ?

Enfants avec handicap (TND, déficience intellectuelle, TSA, TDC...). Différents SESSAD selon profil.

Ne nécessitant pas une prise en charge en internat ou en structure à temps plein

Ce que le SESSAD propose :

Suivi par des professionnels : psychomotricien, orthophoniste, éducateur, psychologue, etc.

Coordination avec les enseignants et les familles

Soutien à la scolarisation, au développement et à l'autonomie

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

SESSAD



Equipe de professionnels pluridisciplinaire



en appui à la vie quotidienne (école, domicile et autres lieux de vie).

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

ULIS

Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

ULIS

Qu'est-ce que c'est ?

Un dispositif au sein d'une école, d'un collège ou d'un lycée ordinaire, qui permet à un petit groupe d'élèves en situation de handicap d'être inclus dans le cadre scolaire classique.

Pour qui ?

Elèves avec des troubles cognitifs, TND, troubles du langage, troubles moteurs...

Différentes ULIS selon profil.

Capables de suivre une partie des enseignements en classe ordinaire, avec des adaptations

Fonctionnement :

Encadré par un enseignant spécialisé (coordonnateur ULIS)

Les élèves partagent leur temps entre leur classe de référence/classe d'âge et la classe ULIS.

Objectif : favoriser l'inclusion tout en respectant le rythme de l'élève

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

ULIS



Unité de scolarisation, pas un dispositif de soins.



Possible +/- SESSAD

Possibilité de transport en taxi

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

IME

Institut Médico-Educatif

PCO-TMD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

IME

Qu'est-ce que c'est ?

Une structure médico-sociale qui accueille les enfants et adolescents avec un handicap plus important, nécessitant une PEC spécialisée.

Pour qui ?

Enfants avec TDI, TSA sévère, pluri-handicap...

Ne pouvant pas être scolarisé en milieu ordinaire de façon adaptée

Fonctionnement :

Accueil en journée (parfois internat)

Enseignement adapté par des enseignants spécialisés

Soins médicaux, rééducatifs et éducatifs sur place

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

IME



Structure médico-sociale avec scolarisation sur site (Unité d'Enseignement Externalisée)
ou sur l'extérieur



+ Soins et éducatif

Possibilité de transport en taxi

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

DITEP

Dispositif Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

DITEP

Qu'est-ce que c'est ?

Dispositif médico-éducatif proposant un accompagnement thérapeutique, éducatif et scolaire.

Pour qui ?

Enfants/adolescents ayant des troubles du comportement, de la régulation émotionnelle, des relations sociales...

Capables de suivre une scolarité avec aménagements et accompagnement renforcé

Fonctionnement :

Accompagnement personnalisé et évolutif : possibilité de rester dans son école avec un suivi externe ou d'être accueilli partiellement en structure DITEP

Scolarisation adaptée (en DITEP ou en inclusion partielle dans école ordinaire)

Travail en lien avec la famille, l'école, les professionnels de santé

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

DITEP



Structure médico-sociale avec scolarisation sur site (Unité d'Enseignement Externalisée) ou sur l'extérieur



+ Soins et éducatif

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

DAR

Dispositif d'Autorégulation

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

DAR

Qu'est-ce que c'est ?

Dispositif souple et intensif pour accompagner les enfants avec des troubles du comportement ou TND complexes

Pour qui ?

Enfants/adolescents ayant des troubles du comportement (TSA, TDAH sévère, troubles émotionnels...)

Avec de bonnes capacités dans les apprentissages

Fonctionnement :

Equipe mobile (psychologue, psychomotricien, éducateur...) qui accompagne l'enfant à l'école pour l'aider à améliorer ses compétences d'auto-régulation

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

DAR



Equipe de soins au service de l'amélioration des comportements
de l'enfant sur le lieu scolaire

Possibilité de transport en taxi

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

UEMA - UEEA

Unité d'Enseignement Maternelle Autisme

Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

UEMA - UEEA

Qu'est-ce que c'est ?

Classe spécialisée pour enfants avec TSA, intégrée dans une école (maternelle ou élémentaire) ordinaire, avec PEC éducatif et médico-sociale.

Pour qui ?

Enfants avec TSA diagnostiqué ou fortement suspecté

Ayant des difficultés importantes de communication et/ou de comportement et/ou d'autonomie

Fonctionnement :

7 enfants par classe, encadrement par une équipe dédiée : enseignant spécialisé, éducateurs (spécialisés / de jeunes enfants), psychomotricien, psychologue, orthophoniste.

Utilisation de méthodes éducatives structurées validées (ABA, TEACCH...)

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, **ESMS**

UEMA - UEEA



Classe spécialisée, petit effectif



+ Soins et éducatif

Possibilité de transport en taxi

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, ESMS

La PCO permet aux familles de s'inscrire directement en liste d'attente des UEMA et SESSAD précoces, selon les besoins, sans attendre la notification MDPH.

PCO-TMD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, ESMS

Il est essentiel que les familles soient bien accompagnées pour déposer un 1er dossier

➔ Orienter vers l'AS après les RCP

Si la RCP de l'enfant n'a pas encore eu lieu lors de la constitution du dossier, préciser dans le CERFA par exemple « suspicion très forte TSA »

PCO-THD 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, ESMS

Bien remplir tout le CERFA car toutes les informations sont nécessaires lors de l'étude du dossier (autonomie, retentissement fonctionnel et/ou relationnel...)

PCO-TND 64 Antenne Béarn

Zoom sur les missions de l'assistante sociale

Quelles sont ses missions ?

1. Aides administratives

Demandes MDPH : AESH, aides financières, ESMS

Plus ponctuellement : aide à la prise de rendez-vous auprès des libéraux notamment, participation aux EE (Equipe Educative) / ESS (Equipe de Suivi de Scolarisation)

*Les structures de soins précoces
sur le territoire hors orientation MDPH*

Les structures de soins précoces sur le territoire

CAMSP

Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (ligne 2)

C'est quoi ?

Soins sur place, cs neuropédiatrique systématique sur place
Equipe pluridisciplinaire qui reçoit les enfants sur place pour évaluations +
psychomotricité et orthophonie en libéral si préconisés.

C'est pour qui ?

0-6 ans Enfants avec Sd génétique, préma, tb moteurs (dont certains
présentent des TND), situations vulnérabilité (familles avec besoin d'un
accompagnement institutionnel)

Comment on adresse ? Courrier du médecin traitant

Délais : quelques mois.



Les structures de soins précoces sur le territoire

Le Centre Hospitalier des Pyrénées

(ligne 2)

C'est quoi ?

Equipes pluridisciplinaires pour bilans et PEC.

C'est pour qui ?

Variable selon les unités du CHP (âge, profil...).

Comment on adresse ? Sur demande de la famille.

1^{ère} consultation généralement aux Clématites et orientation par la suite

Les structures de soins précoces sur le territoire

Le CMPP

(ligne 2)

C'est quoi ?

Mission diagnostique, accompagnement social et suivis.

C'est pour qui ?

Enfants de 0 à 17 ans.

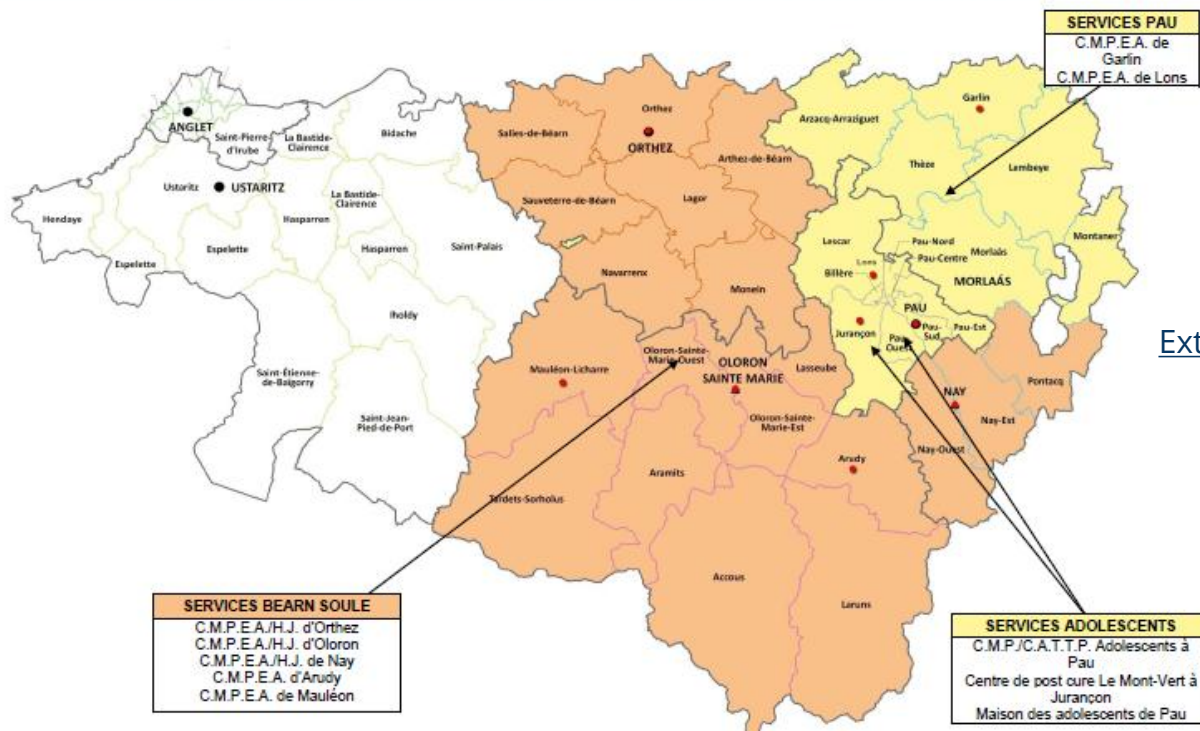
Comment on adresse ?

Sur demande de la famille.

Les structures de soins précoces sur le territoire

Le Centre Hospitalier des Pyrénées

TERRITOIRE DU PÔLE DE PEDOPSYCHIATRIE



Extrait cartographie-des-structures-du-CHP

Les structures de soins précoces sur le territoire

Nid Béarnais – CRTA

Centre Ressource des Troubles du langage et des Apprentissages – ligne 3

C'est quoi ?

Equipe pluridisciplinaire de diagnostic des troubles des apprentissages/TDAH/TDI.

Pas de suivi.

C'est pour qui ?

6-13 ans, présentant des difficultés dans les apprentissages.

En 1^e intention : explorent les hypothèses diagnostiques

En 2^e intention : synthèse des bilans réalisés et compléments éventuels.

Comment on adresse ? Sur demande de la famille.

Délais : étude rapide du dossier puis demande de complément de bilan ou compléments de bilans en urgence sur site si urgence scolaire (exemple entrée en 6e sans aménagement, situation de décrochage scolaire..)

Les structures de soins précoces sur le territoire

CRA

Centre Ressource Autisme– ligne 3

C'est quoi ?

Equipe pluridisciplinaire de diagnostic du TSA.

Pas de suivi.

C'est pour qui ?

Enfants, adolescents, adultes.

En 1^e intention : situation complexe (questionnement différentiel surdité, psychotraumatisme...)

En 2^e intention : synthèse des bilans réalisés et compléments éventuels.

Comment on adresse ? Questionnaire médical (sur leur site)

Délais : variable (6-8 mois ?), possiblement en urgence si la situation le nécessite (exemple entrée en 6e sans aménagement, situation de décrochage scolaire..)



La place du médecin adresseur en parcours PCO

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

Pour toute suspicion de TND chez un enfant de moins de 7 ans :

Déposer une demande PCO sur [ViaTrajectoire](#)

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

S'assurer que la vision et l'audition de l'enfant ont été contrôlées.



ORL

Dès la naissance

Oto-omissions acoustiques,
Potentiels évoqués auditifs

De 6 mois à 1 an

Test auditif simple
(réaction au bruit/voix et
localisation)

A partir de 2-3 ans

Audiogramme tonal ou vocal
si coopération possible

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

S'assurer que la vision et l'audition de l'enfant ont été contrôlées.



Orthoptiste

Dès 6 mois - 1 an

Bilans de base
Si signe d'appels (strabisme,
cécité...)

Entre 3 mois et 7 ans

Motricité oculaire
Vision fonctionnelle

A partir de 6-7 ans

Bilan visuo-attentionnel
Bilan neurovisuel (BNV)

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

S'assurer que la vision et l'audition de l'enfant ont été contrôlées.



Orthoptiste

Quand penser au bilan neurovisuel ?

- troubles d'apprentissage visuo-dépendants sans explication ophtalmologique, (dyslexie)
 - antécédents neurologiques à risque d'atteinte des voies visuelles centrales
 - développement ou un comportement visuel atypique inexpliqué

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

Quelles préconisations éventuelles ?

Nous comprenons bien votre souhait de répondre rapidement aux besoins de l'enfant.

A titre informatif, voici quelques signes d'alerte qui peuvent faciliter l'orientation vers certains professionnels de soins.

N'oubliez pas que, une fois l'entrée en parcours PCO validée, la famille reçoit des préconisations de la PCO avec des listes de professionnels conventionnés. Aussi, à part l'orthophonie, nous vous invitons à ne pas orienter les enfants que vous adressez à la PCO auprès de psychomotriciens/ergothérapeutes/psychologues.

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

Quelles préconisations éventuelles ?

Penser à l'**orthophonie** si :

- Retards / troubles du **langage oral** (manque de mots/phrases, défaut d'intelligibilité ou de compréhension) ou de la **parole** (bégalement, difficultés d'articulation persistantes...)
- Troubles de la **communication** : peu de pointage, peu d'attention conjointe, peu d'interactions sociales, suspicion de TSA
- Troubles de l'**alimentation** en lien oro-moteur : difficultés de mastication, hypersensibilités orales, troubles de l'oralité alimentaire

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

Quelles préconisations éventuelles ?

Penser à la **psychomotricité** si :

- **Retard moteur global** : retournement tardif, marche tardive (>18 mois), maladresse marquée, hypotonie/hypertonie suspectes
- **Motricité fine / visuomotrice altérée** : difficultés de préhension, de manipulation, puzzles, constructions, retard graphomoteur (pré-dessin, tracés, tenue du crayon)
- **Troubles du schéma corporel / de l'organisation spatiale** : difficultés à situer son corps, se repérer dans l'espace, difficultés dans les jeux moteurs, parcours, imitation de gestes
- **Régulation tonique / émotionnelle** : agitation importante, instabilité, hypersensibilités ou hyposensibilités sensorielles, mauvaise gestion des transitions, anxiété corporelle
- **Suspicion de TDC** : maladresse persistante gênant le quotidien, difficulté à apprendre des gestes séquentiels

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

Quelles préconisations éventuelles ?

Penser à l'**ergothérapie** si :

- Difficultés dans l'**autonomie** : habillage, boutonner, fermeture éclair, utilisation des couverts, hygiène, routines quotidiennes
- **Troubles de l'intégration sensorielle** : hypersensibilité au bruit / toucher / textures, évitement de certaines activités
- Difficultés **motrices fines** et **coordination** : manipulation d'objets, utilisation d'outils, graphisme très en difficulté (tenue du crayon, douleur, lenteur)
- Pour les plus grands : **aménagements pour l'école** (aide pour préhension, outils adaptés, évaluation des besoins scolaires)

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

Quelles préconisations éventuelles ?

Penser à la **psychologie** notamment si :

- **Émotions / comportement** : crises fréquentes, agressivité, inhibition, angoisse de séparation très marquée, troubles du sommeil persistants, retrait social
- **Retard global de développement** : atteinte de plusieurs domaines (langage, motricité, cognition...), évaluation du fonctionnement cognitif (échelle Wechsler...)
- **Traumas, événements familiaux difficiles** : mutation, divorce, deuil, violence, hospitalisations répétées
- **Troubles du comportement avec retentissement** : opposition / agitation importante

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

Et pour l'école ?

Des **aménagements** sont déjà **possibles sans dossier MDPH** : adapter le rythme, les consignes, le travail en groupe, les évaluations...

Les équipes pédagogiques peuvent aussi trouver un appui auprès :

- De la **professeur ressource TSA** du département (vient observer l'enfant et fait des préconisations)à
- De l'**Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation** (EMAS Béarn et Soule - circonscriptions de Pau, Orthez, Oloron-Sainte-Marie, et une partie de la Soule)
- De l'**Equipe Mobile du DITEP Guinaldos** (Pau et périphérie) (observation en classe, bilans éventuels et préconisations – essentiellement auprès d'enfants avec difficultés comportementales)

La place du médecin adresseur

Consultation de repérage

Et pour l'école ?

Le **médecin scolaire** peut être sollicité dans le cadre de parcours scolaires complexes, pour dépister, évaluer et conseiller l'équipe pédagogique + participation EE/ESS.

Concernant la **demande d'AESH** : elle peut être déposée auprès de la MDPH si les besoins scolaires le justifient (GevaSco) sans attendre le diagnostic lors des situations « urgentes ». Autrement, privilégier un dossier complet avec bilans + diagnostic.s éventuel.s.

La place du médecin adresseur

Consultation après l'admission PCO

Vous recevez un mail indiquant, après la commission d'admission, si l'enfant que vous avez adressé est admis ou non en parcours PCO.

S'il est admis, les préconisations du Dr LOSSIUS ou du Dr USTER seront en PJ du mail.

C'est vous qui devrez recevoir la famille pour les prescriptions médicales éventuelles (orthophonie, ORL, orthoptie, consultation neuropédiatrique...).

La place du médecin adresseur

Participation à la RCP

6 à 18 mois après l'admission PCO

Visio de 30 minutes à 1h (nous pouvons aussi nous adapter si vous êtes disponibles sur un temps plus court)

Invitation par mail généralement un mois avant (médecin adresseur + professionnels ayant rencontré l'enfant)

Echanges sur les éléments médicaux récents depuis l'adressage et sur les bilans réalisés

Confirmation (ou non) de TND et préconisation des soins ultérieurs (parcours PCO et après)

Nous vous envoyons sous 15 jours un compte-rendu de la RCP

La place du médecin adresseur

Restitution RCP

Restitution orale des échanges pendant la RCP

Remise du CR de la RCP et des autres CR éventuels (notamment bilans à visée diagnostique TSA)

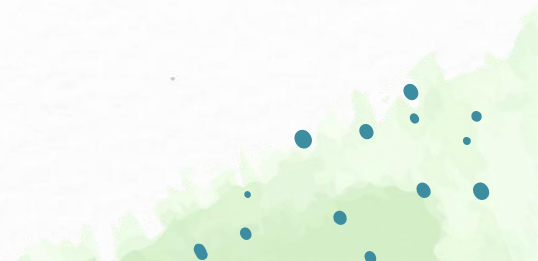
Selon la situation : CERFA à compléter pour demande MDPH



La place du médecin adresseur

2^e RCP éventuelle et consultation restitution

Une 2^e RCP est parfois proposée plusieurs mois après la 1^{ère} si des doutes persistent sur un diagnostic TND associé notamment.





Etudes de cas

Les prénoms et quelques informations ont été modifiés pour préserver l'anonymat des enfants.

Etude de cas Sophie

Éléments à l'adressage

Adressée par son **médecin généraliste**

À l'âge de **2 ans 10 mois**

Etude de cas

Sophie

Éléments à l'adressage

Pas de facteur de haut risque de TND

MAIS :



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 nauséeux 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, tournoiements, 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.

Etude de cas

Sophie

Éléments à l'adressage



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
- Monte les escaliers marche par marche (seul ou avec aide)
- Shote dans un ballon (après démonstration)

☐	oui	☒	non
☒	oui	☐	non
☐	oui	☐	non

Motricité fine (cognition)

- Empile cinq cubes (sur modèle)
- Utilise seul la cuillère (même si peu efficace)
- Encastre des formes géométriques simples

☒	oui	☐	non
☒	oui	☐	non
☒	oui	☐	non

Langage oral

- Dit spontanément plus de dix mots usuels
- Associe deux mots (bébé dodo, maman partie)

☐	oui	☒	non
☐	oui	☒	non

Socialisation

- Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation (dînette, garage)
- S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.)

☒	oui	☐	non
☐	oui	☒	non

+ notes :

Imite mais pas de nouvelles propositions,
Peu d'attention conjointe ou courte
durée.

Peu ou pas de réponse à l'appel de son
prénom

Difficultés à obtenir une sollicitation
directe.

Explore mais peu de continuité dans les
jeux

Une dizaine de mots maximum

Etude de cas

Sophie

Éléments à l'adressage

Autres éléments :

- Suivi orthophonique depuis 6 mois

Sophie est une enfant plutôt calme et discrète. A ce jour, elle prend peu en compte les sollicitations langagières qui lui sont adressées, montrant **peu d'intérêt à la communication** ou au contact relationnel.

Elle présente un **retard significatif** dans la mise en place des **compétences sociales à la communication** (pas ou peu de pointage, expressions faciales assez limitées, pas d'imitation vocale/verbale), et dans **développement du langage** (expression et compréhension).

Son développement moteur paraît aujourd'hui en adéquation avec son âge chronologique.

Etude de cas

Sophie

Éléments à l'adressage

Autres éléments :

- Grossesse : RAS
- Née à 39SA, APGAR 10/10
- Enfant unique
- Gardée au domicile à défaut de place en collectif (quelques sorties hebdomadaires LAEP et parc)
- Sélectivité alimentaire seulement pour les légumes
- Sommeil RAS
- Acquisitions :
 - Station assise : non renseigné
 - Marche à 12 mois
 - Retard de langage

Etude de cas Sophie

Eléments à l'adressage

Autres éléments :

- Cs orthoptique : RAS
- Cs ORL : dépistage auditif normal. Face au peu de langage, test ORL prévu à l'hôpital
- Pas d'ATCD médicaux spécifiques

Etude de cas Sophie

Hypothèse diagnostique
et préconisations

Devant les éléments transmis, **hypothèse diagnostique TSA.**

Orientation vers le **SESSAD Arridet** pour **PEC précoce et globale**, avec des parents au clair sur l'hypothèse de TSA pour leur enfant (ont été contactés par téléphone par une psychologue coordinatrice).

Etude de cas Sophie

Validation de
l'entrée

Août 2023

Signes d'alerte : difficultés
d'interactions et retard de
langage

Inscription en liste
d'attente (*)

SESSAD Arridet
Octobre 2023

+ poursuite orthophonie 2x/sem

(*) : Possible sans attente de la notification MDPH grâce arrêté de fonctionnement PCO – ESMS précoces

Etude de cas

Sophie

Validation de
l'entrée

Août 2023

Signes d'alerte : difficultés
d'interactions et retard de
langage

Entrée au SESSAD

Février 2024

Bilans et PEC (psychologie,
psychomotricité, éducatif)
+ poursuite PEC orthophonique
libérale

Inscription en liste
d'attente (*)

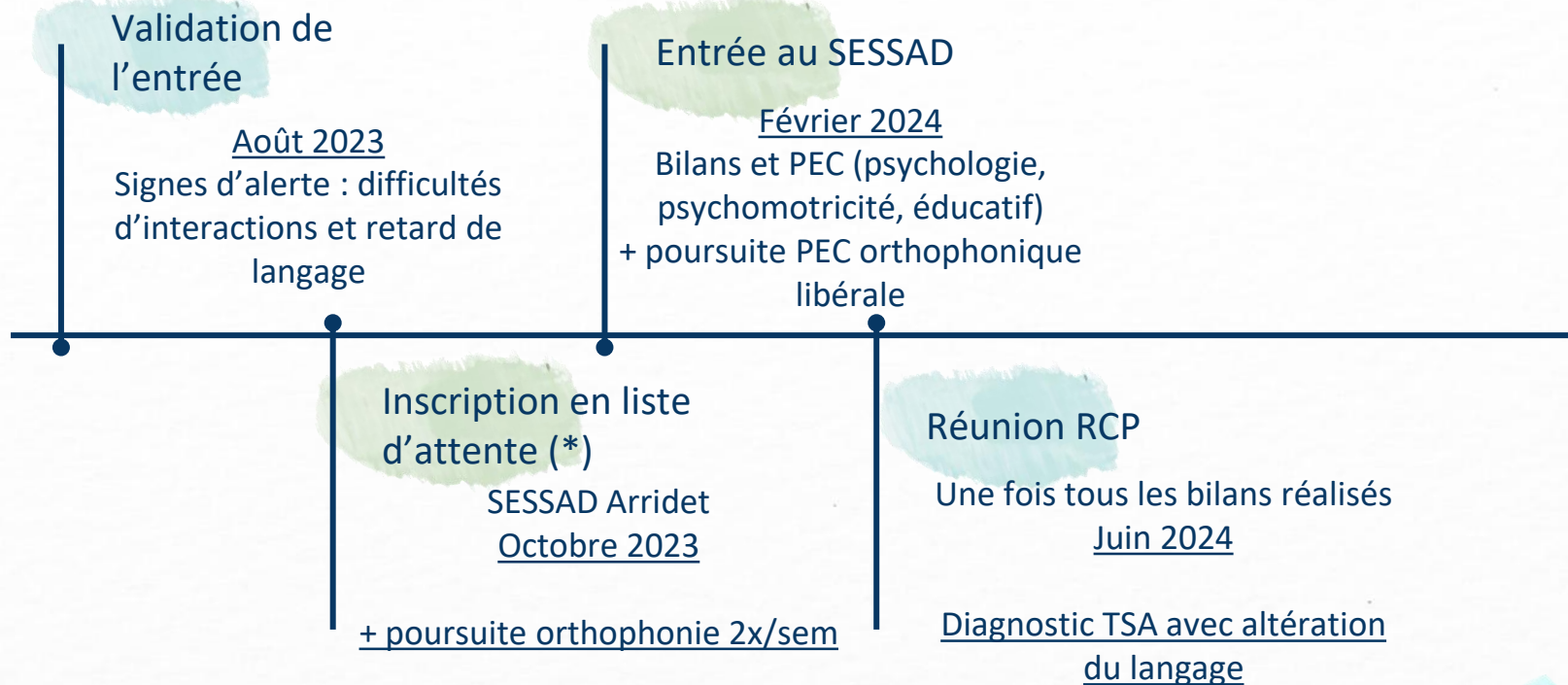
SESSAD Arridet
Octobre 2023

+ poursuite orthophonie 2x/sem

(*) : Possible sans attente de la notification MDPH grâce arrêté de fonctionnement PCO – ESMS précoces

Etude de cas

Sophie



(*) : Possible sans attente de la notification MDPH grâce arrêté de fonctionnement PCO – ESMS précoces

Etude de cas Sophie

RCP – juin 2024 (visio)

Professionnels présents :

- PCO : Dr LOSSIUS et Mme CHANTE
- Médecin adresseur
- Professionnels SESSAD : psychologue, psychomotricienne, assistante sociale

Echange sur les bilans réalisés (psychomoteur, orthophonique, psychologique + bilans à visée diagnostique ADOS et ADI-r).

Bilan ORL normal.

Etude de cas

Sophie

RCP – juin 2024 (visio)

Conclusions :

Les éléments d'anamnèse apportés par le médecin adresseur confrontés aux conclusions des différents bilans (y compris les bilans à visée diagnostique) sont en faveur d'un Trouble du Spectre de l'Autisme pour *Sophie*. Il existe également une altération manifeste du langage, avec des capacités cognitives qui semblent préservées. Il est indiqué néanmoins de réaliser un bilan psychométrique avant sa rentrée en CP afin d'explorer son profil cognitif en détail et mieux orienter les adaptations scolaires à mettre en place.

De nombreux progrès sont observés depuis la PEC en SESSAD.

Etude de cas

Sophie

RCP – juin 2024 (visio)

Préconisations :

- Poursuite de l'accompagnement actuel au SESSAD
- Bilan psychométrique à réaliser avant l'entrée en CP (par le SESSAD)
- Poursuite de la rééducation orthophonique en libéral

Déclaration ALD

MDPH :

- SESSAD pour obtention notification
- AEEH pour financement des soins après SESSAD Arridet
- AESH sur avis de l'équipe pédagogique de Sophie
- ULIS-TSA (orientation scolaire à préciser ultérieurement selon l'avis de l'équipe pédagogique et des bilans réalisés)

Etude de cas

Sophie

Consultation médicale auprès
du médecin adresseur

Le médecin adresseur reçoit ensuite la famille pour :

- Restitution orale et écrite (CR envoyé par la PCO au médecin) de la RCP
- CERFA pour dossier MDPH
- Déclaration ALD
- Prescription rééducation orthophonique en libéral

Etude de cas

Sophie

Suites du parcours

Et après ?

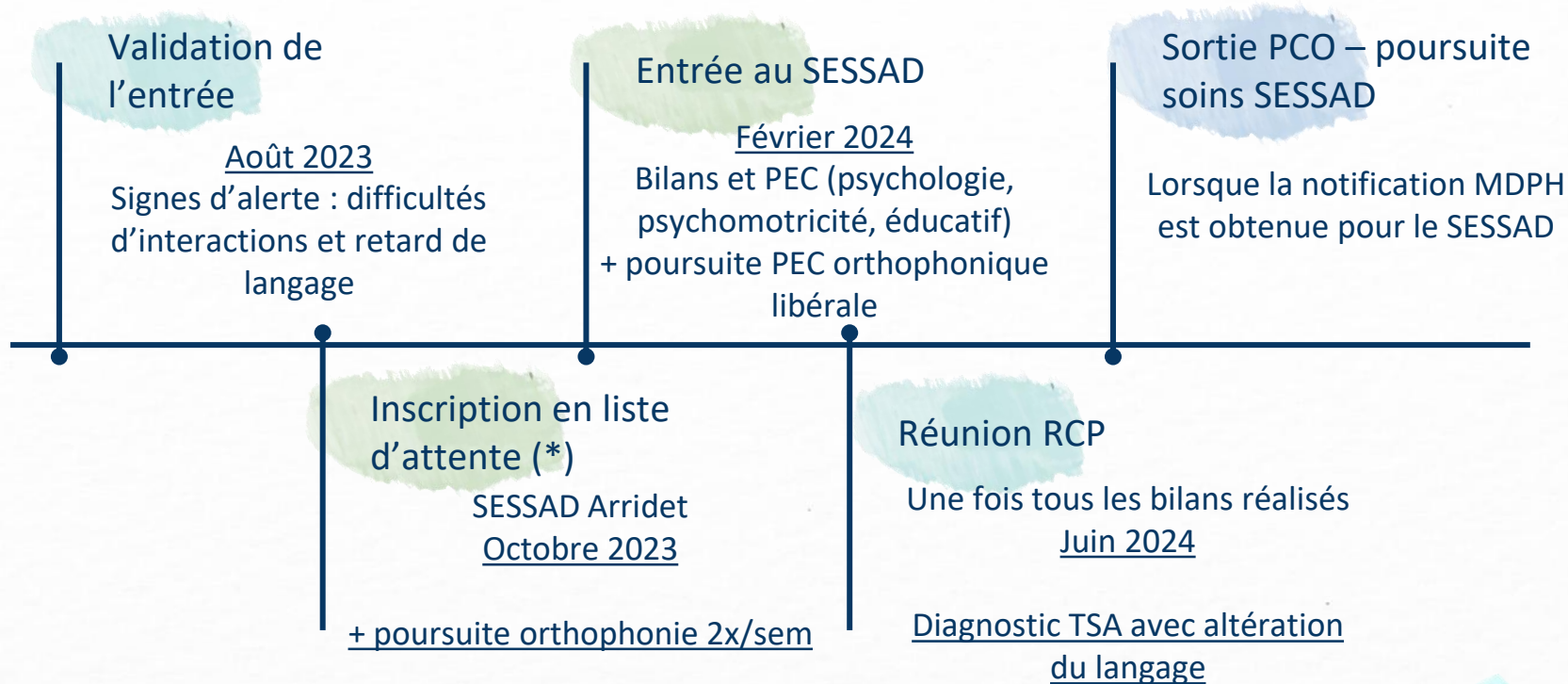
Le **diagnostic de TSA avec altération de langage** a été **confirmé** et il **n'existe pas à ce jour de questionnaire sur un autre TND associé**,

Les **soins** sont **entièrement assurés via le SESSAD** et des demandes d'aides financières/d'orientation ultérieure sont envisagées (AEEH, SESSAD...).

La **sortie de parcours PCO pourrait donc être actée** et ce **moins d'un an après l'adressage initial** par le médecin adresseur (sur le plan administratif, nous attendons seulement que la famille reçoive la notification pour le SESSAD).

Etude de cas

Sophie



(*) : Possible sans attente de la notification MDPH grâce arrêté de fonctionnement PCO – ESMS précoces



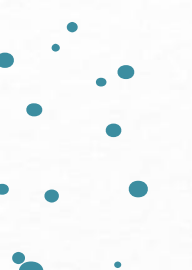
Etude de cas Arthur



Éléments à l'adressage

Adressé par son **pédiatre**

À l'âge de **5 ans 8 mois**



Etude de cas Arthur

Éléments à l'adressage

Facteurs de haut risque TND :

- Exposition prénatale à un toxique majeur

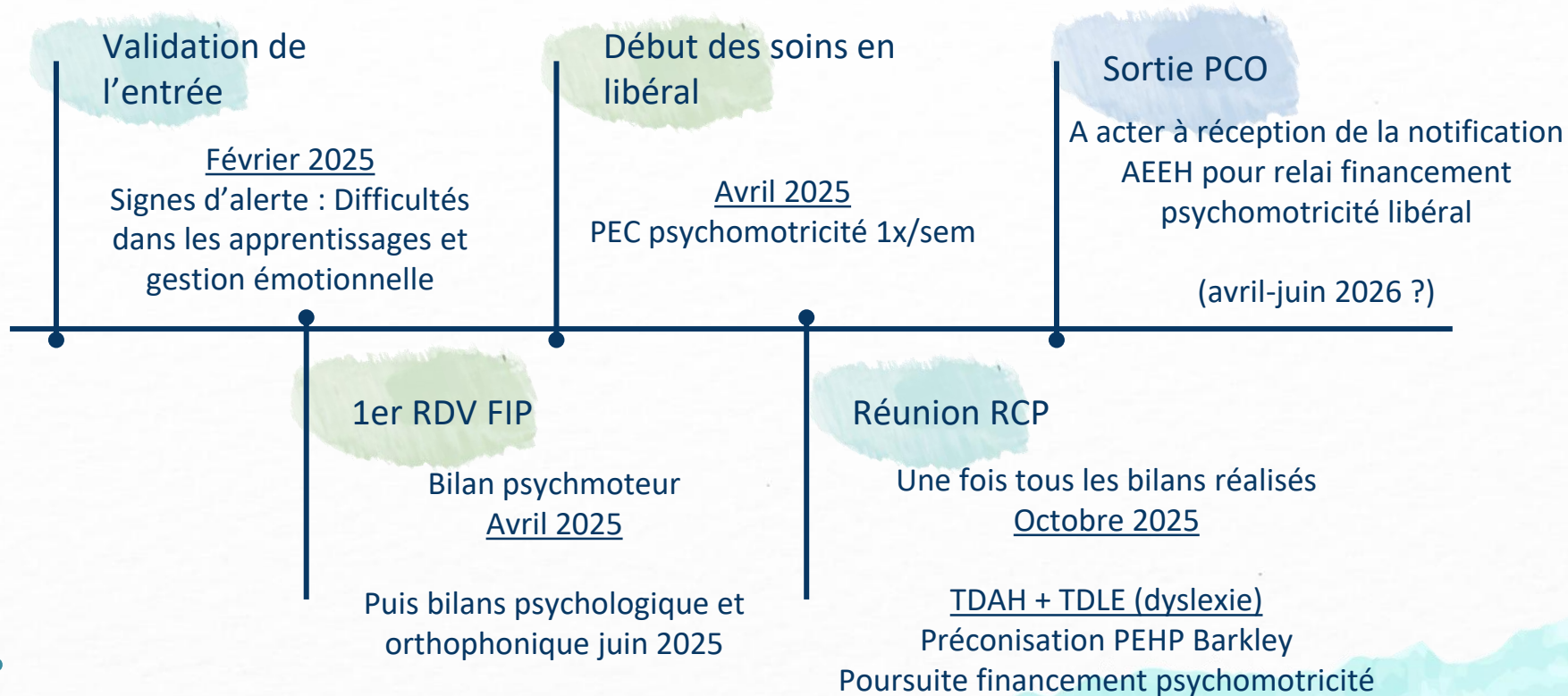
Comportements particuliers :

- Intolérance exagérée aux changements de l'environnement
- Colères violentes et répétées, inconsolables
- Hyperactivité motrice incontrôlable

Signes d'alerte à 5 ans :

- Ne dessine pas un bonhomme en 3 à 4 parties
- Ne participe pas à des jeux collectifs en respectant les règles

Etude de cas Arthur



Etude de cas Lucas

Éléments à l'adressage

Adressé par son **médecin généraliste**

À l'âge de **6 ans**

Etude de cas Arthur

Éléments à l'adressage

Facteurs de haut risque TND : RAS

Comportements particuliers :

- Troubles durables et quasi quotidiens du sommeil
- Grande sélectivité alimentaire inhabituelle pour l'âge
- Difficultés de prises alimentaires
- Aversion / évitement du contact tactile, de certaines textures ou tissus
- Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des stimuli sensoriels
- Intolérance exagérée au changement de l'environnement

Signes d'alerte à 5 ans : RAS

Etude de cas Arthur

Validation de
l'entrée

Décembre 2023

Signes d'alerte : troubles
alimentaires et du sommeil,
particularités sensorielles

Début des soins en
libéral

Oct/nov 2024

Psychomotricité 1x/sem
Psychologie 1x/sem
Orthophonie 1x/sem

Sortie PCO

Actée en septembre 2025 avec diag
posé (AEEH obtenue en mai 2025)

Préconisation orientation à l'unité
Les Voiliers ou SESSAD TSA

1er RDV FIP

Bilan psychologique
Juin 2024

Puis bilans
psychomoteur août 2024
orthophonique septembre 2024

Réunion RCP

Une fois tous les bilans réalisés
Septembre 2025
(ADOS et ADI-r juillet 2025)

TSA



Merci de votre attention

Place aux échanges !

Nous restons disponibles :

- Par mail : antennebearn@pco-tnd64.fr
- Par téléphone : 06.48.58.89.26 (coordinatrices F. COUTY / L. CHANTE) ou 06.31.55.92.20 (secrétariat)