

# Introduction générale de l'action de DPC





Pendant 1 mois



### Séquence 1

Formation continue : 3h



### Séquence 2

Formation continue : 6h



### Séquence 3

Formation continue : 3h



Importance de l'anamnèse

### Séquence 4

Évaluation des Pratiques Professionnelles : 3h

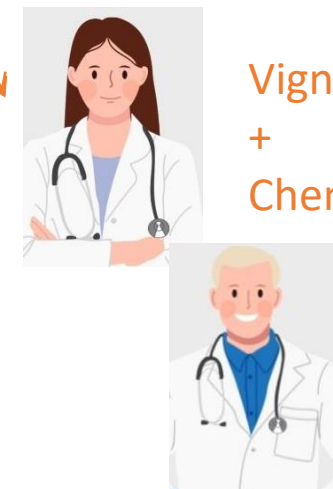


### Séquence 5

Évaluation des Pratiques Professionnelles : 3h



Vignettes cliniques + Chemins cliniques



# La stratégie nationale Pour les troubles du neurodéveloppement

## ENGAGEMENT 1

**AMPLIFIER LA DYNAMIQUE DE RECHERCHE SUR LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT (TND) ET ACCÉLÉRER LA DIFFUSION DES CONNAISSANCES AUPRÈS DE TOUS LES ACTEURS**

## ENGAGEMENT 2

**GARANTIR UNE SOLUTION D'ACCOMPAGNEMENT À CHAQUE PERSONNE, DES INTERVENTIONS DE QUALITÉ TOUT AU LONG DE LA VIE ET INTENSIFIER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS**

## ENGAGEMENT 3

**AVANCER L'ÂGE DU REPÉRAGE ET DES DIAGNOSTICS ET INTENSIFIER LES INTERVENTIONS PRÉCOCES**

## ENGAGEMENT 4

**ADAPTER LA SCOLARITÉ AUX PARTICULARITÉS DES ÉLÈVES DE LA MATERNELLE À L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR**

## ENGAGEMENT 5

**ACCOMPAGNER LES ADOLESCENTS ET LES ADULTES DANS LES PHASES MAJEURES DE LEUR VIE, NOTAMMENT POUR LES PLUS EN DIFFICULTÉ**

## ENGAGEMENT 6

**FACILITER LA VIE DES PERSONNES, DES FAMILLES ET FAIRE CONNAÎTRE LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT DANS LA SOCIÉTÉ**



Détails en annexe

# Enjeu majeur

- Aujourd'hui les délais d'attente en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne constituent un réel frein au diagnostic et à la prise en charge précoce
- A ce jour, peu de médecins en 1<sup>ère</sup> ligne sont référencés par les CRA et les CERTA/CRTLA
- Or , une prise en charge précoce =
  - Meilleure plasticité cérébrale
  - Meilleure psycho-éducation et compréhension par la famille, la crèche, l'école, ..
  - Moins de sur-handicap en vie quotidienne
  - Moins de stigmatisation des enfants et des parents



# Les contenus : reprise des recommandations de bonnes pratiques



en annexe

# Coordination et étapes du parcours diagnostique



# Plan de cette séquence 1

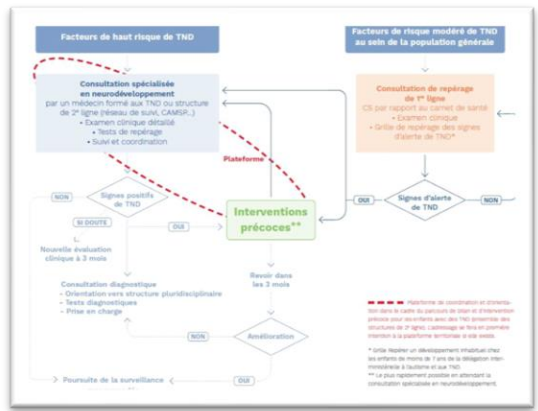
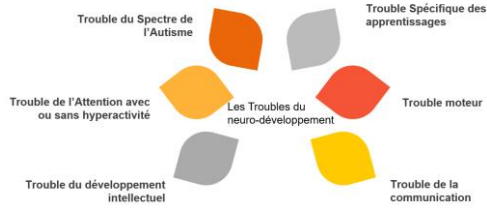


# Anamnèse développementale

## Consultation dédiée (CTE)

## Coordination/chemin clinique TND

## TND



**En tant que pédiatre**  
 X Quel est mon rôle et quels sont les tarifs applicables ?  
 Tous les médecins peuvent constater des écarts inhabituels de développement, prescrire un parcours de bilan et d'intervention précoces, et orienter l'enfant et sa famille auprès d'une plateforme de coordination et d'orientation. Bien entendu, le médecin traitant de l'enfant a un rôle majeur.

**En tant que médecin généraliste**  
 X Quel est mon rôle et quels sont les tarifs applicables ?  
 Tous les médecins peuvent constater des écarts inhabituels de développement, prescrire un parcours de bilan et d'intervention précoces, et orienter l'enfant et sa famille auprès d'une plateforme de coordination et d'orientation. Bien entendu, le médecin traitant de l'enfant a un rôle majeur.

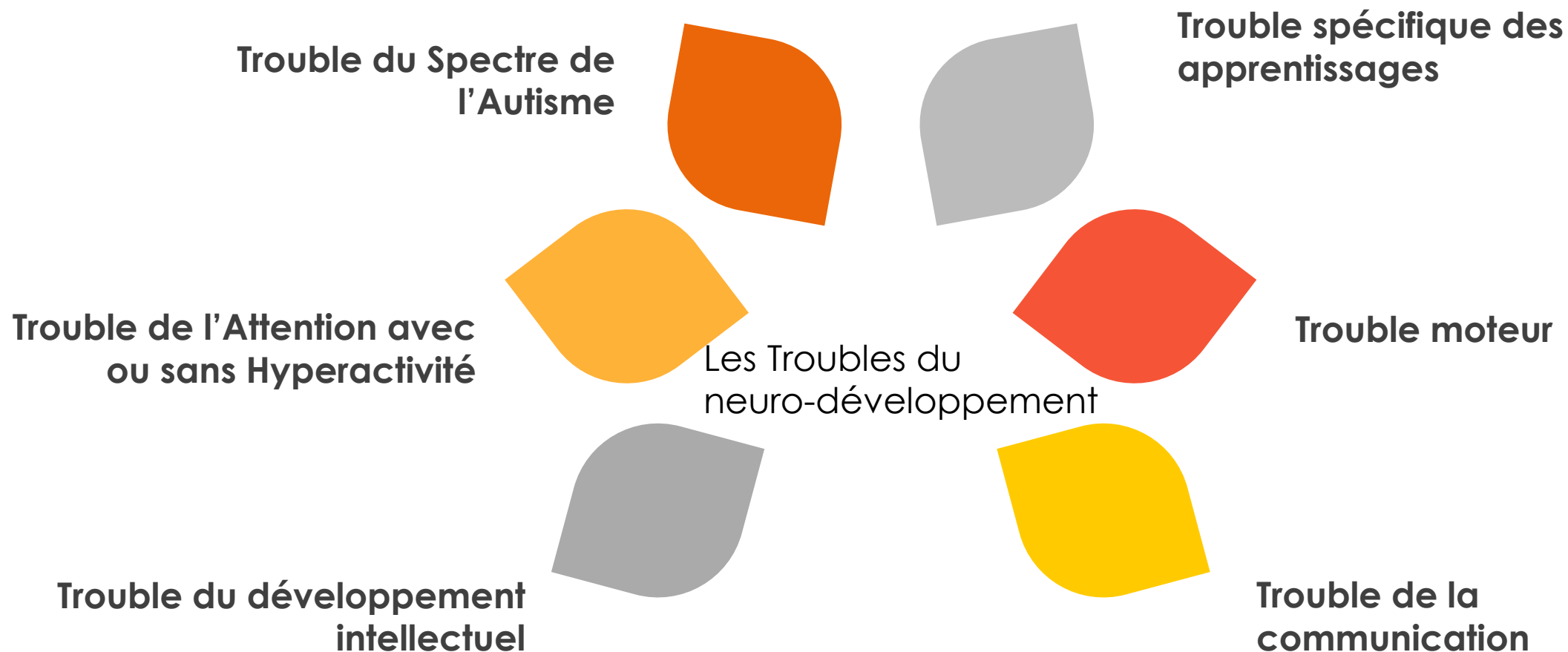
- Plainte des parents :
- Contexte Familial :
- Sur le plan médical et paramédical :
  - Grossesse / accouchement :
  - Etat de santé global :
  - Sommeil :
  - Alimentation :
  - Vision :
  - Audition :
  - Rééducations :
- Sur le plan du développement psychomoteur :
  - Age des premiers pas :
  - Alisance dans les sports /Coordination /Equilibre :
  - Motricité fine :
  - Graphisme / Ecriture :
  - Repérage dans le temps / Repérage dans l'espace :

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

REPERER ET GUIDER  
 A REMPLIR PAR LE MEDICIN



# Les TND et signes d'alerte



D'après le DSM V

# Identification des signes de TND

## SIGNES D'APPEL

objectif des décalages des acquisitions par rapport à la population générale à l'aide des grilles des acquisitions du carnet de santé.

→ à chaque examen obligatoire (cf. calendrier du carnet de santé) par médecin traitant, médecin de PMI ou médecin scolaire.

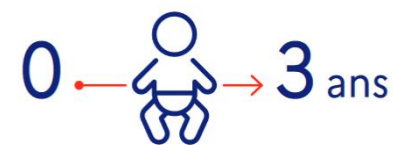
## SIGNES D'ALERTE

= une déviation importante de la trajectoire développementale et nécessitent une orientation rapide à visée diagnostique.



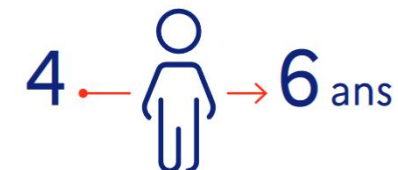
## CRITÈRES D'ORIENTATION VERS LA PLATEFORME

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



**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.

# Coordination et chemin clinique des TND

# Coordination / Chemin clinique recommandé

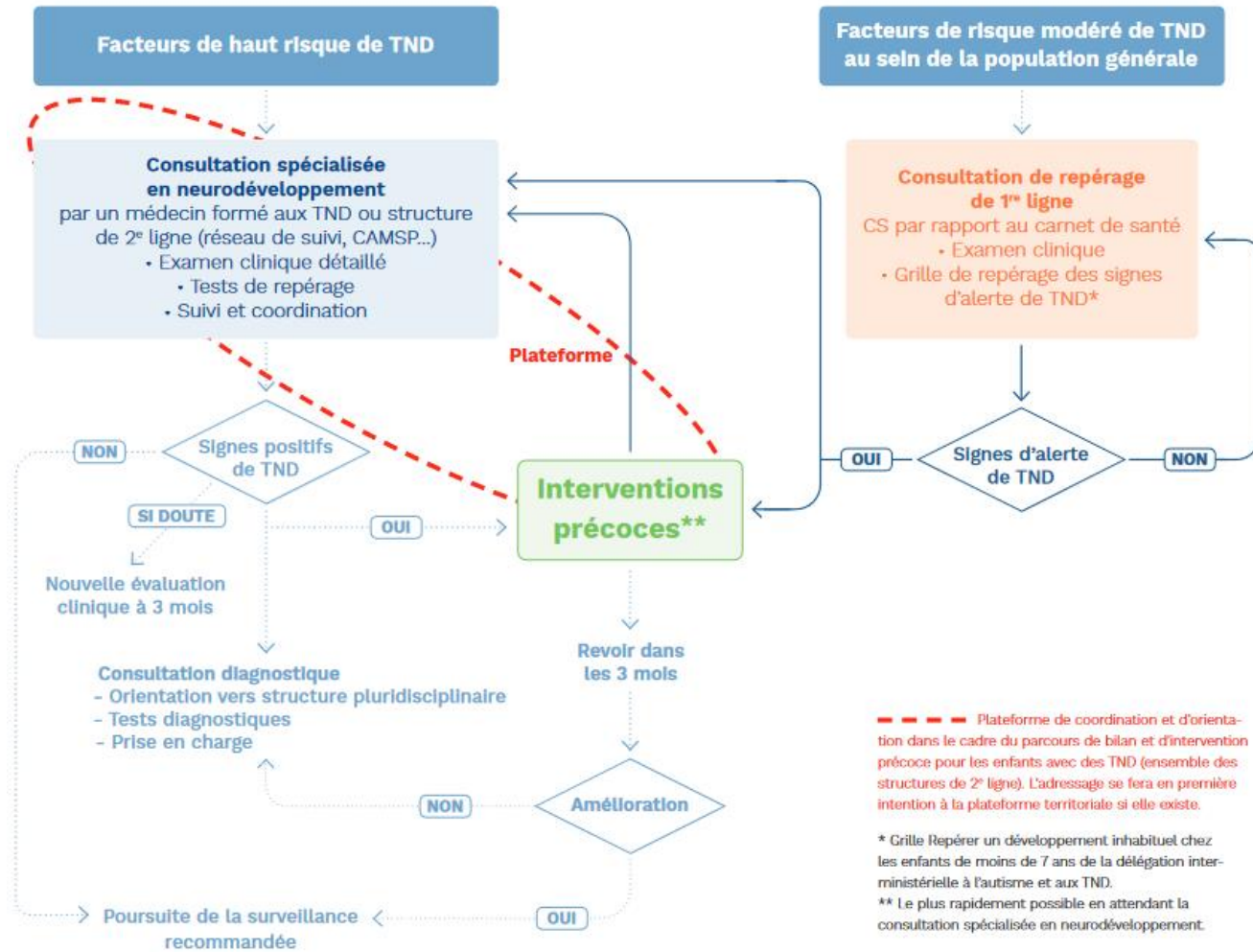
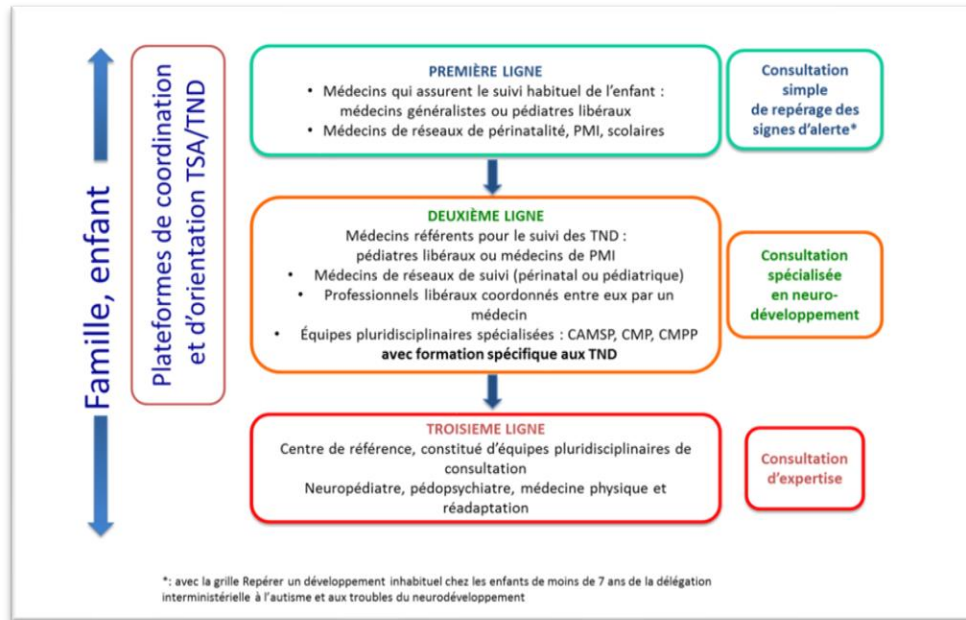
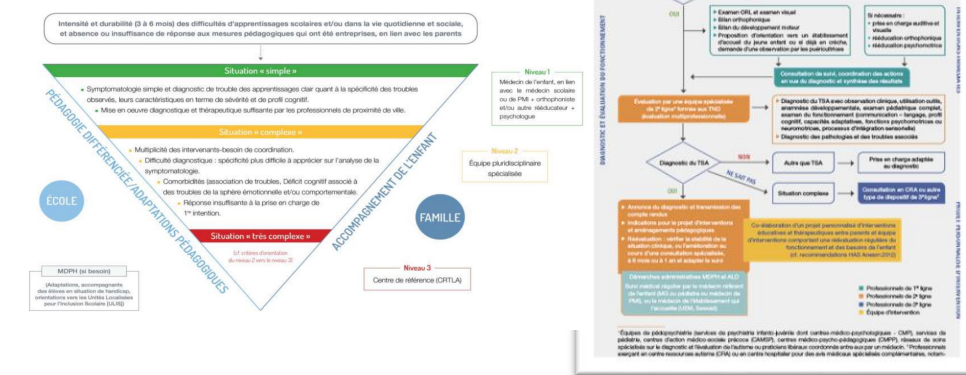


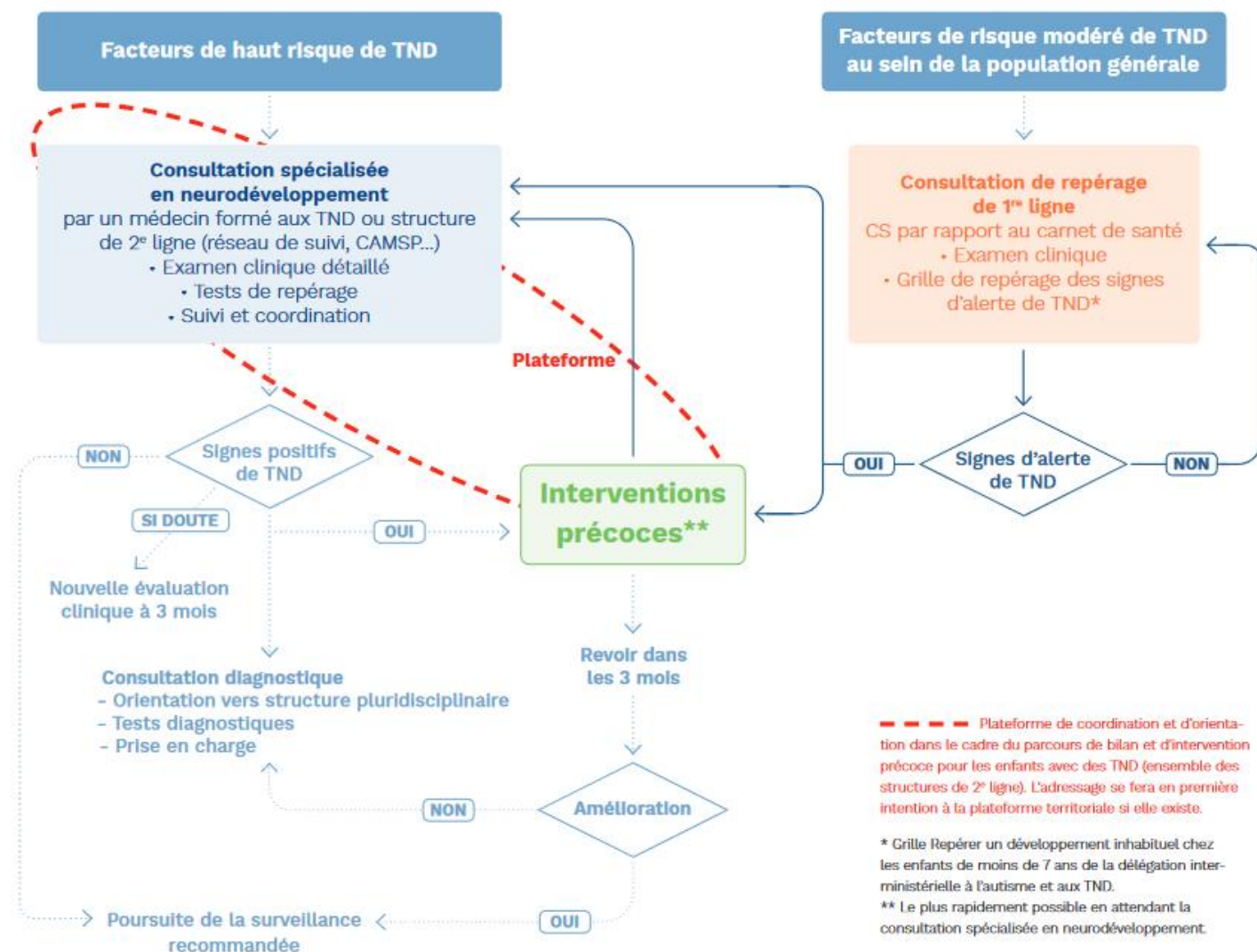
Figure 1. TSA : pyramide des profils de situations et des niveaux de recours aux soins correspondants



# Chemin clinique

Décrit, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient.

# Coordination / Chemin clinique recommandé

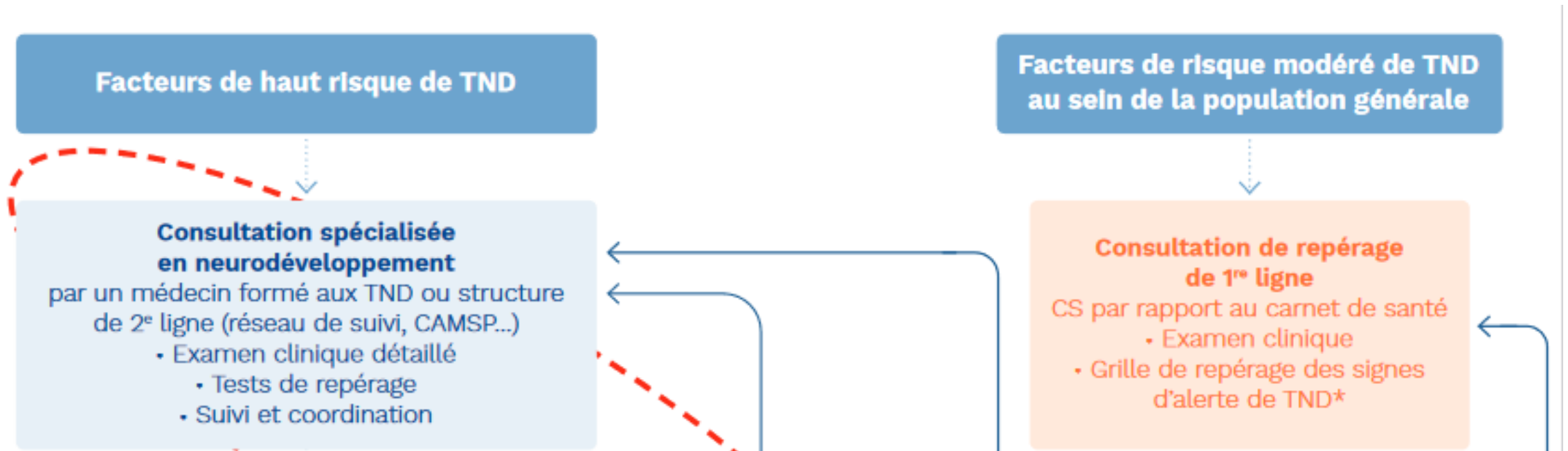


# Orientation en fonction des facteurs de risque de TND



Identification du ou des facteurs de risque : au mieux en période prénatale (d'où l'importance de la consultation préconceptionnelle par le médecin traitant et de l'entretien du 4e mois de grossesse) ou périnatale.

Sinon: penser à le rechercher si l'enfant présente un signe d'alerte ou d'appel clinique.





## Exemple de chemin clinique

Quel professionnel ?	Date	Type d'intervention (observation, bilan vs suivi)	Observations / Résultats	Préconisation / examen complémentaire demandé
<b>Identification des signes de TND</b>				
Médecin Dr XX				
<b>Consultation de repérage par le médecin de 1re ligne</b>				
Médecin Dr XX				
<b>Consultation(s) spécialisée(s) en neurodéveloppement</b>				
Orthophoniste : M./Mme XX				
Psychologue : M./Mme XX				
Neuropsychologue : M./Mme XX				
Psychomotricien : M./Mme XX				
Ergothérapeute : M./Mme XX				
Kinésithérapeute : M./Mme XX				
ORL : M./Mme XX				
Orthoptiste : M./Mme XX				
Ophthalmologue : M./Mme XX				
Educateur spécialisé : M./Mme XX				
Autre :				
<b>Consultation de suivi du médecin 1ere ligne</b>				
Dr XX				
<b>Annonce du résultat de repérage de TND et information des familles</b>				
Médecin Dr XX				
<b>Interventions précoces</b>				
Orthophoniste : M./Mme XX				
Psychologue : M./Mme XX				
Neuropsychologue : M./Mme XX				
Psychomotricien : M./Mme XX				
Ergothérapeute : M./Mme XX				
Kinésithérapeute : M./Mme XX				
ORL : M./Mme XX				
Orthoptiste : M./Mme XX				
Ophthalmologue : M./Mme XX				
Educateur spécialisé : M./Mme XX				
Autre :				
<b>Consultation de suivi du médecin 1ere ligne</b>				
Dr XX				

**Consultation dédiée**

# La consultation dédiée (CTE)



Examen clinique approfondi et d'un dépistage de troubles auditifs ou visuels, de tests de repérage adaptés à l'âge de l'enfant



Lorsque le parcours de bilan et d'intervention précoce est engagé, le médecin traitant de l'enfant joue un rôle clé

Le cas échéant, le médecin engage le parcours de bilan et d'intervention précoce et adresse la famille à la structure pluri-professionnelle de 2e ligne chargée de le coordonner

## OBJECTIF

**Vous pouvez réaliser une consultation dédiée** aux dépistage des troubles TND, afin de confirmer ou non le risque et **engager un parcours de bilan et d'intervention précoce.**

60€ EN MÉTROPOLE

72€ DANS LES DÉPARTEMENTS ET RÉGIONS D'OUTRE-MER (DROM)

Consultation repérage troubles de l'enfant (CTE)

1 FOIS PAR AN

CODE DE COTATION CCE DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS (NGAP)

# Consultation de repérage par le médecin de 1ère ligne

- Dédiée à préciser et étayer les décalages des acquisitions chez enfant à risque modéré de TND
- Réalisation d'un examen clinique détaillé pour rechercher les signes d'alerte de TND selon la grille « Repérer un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans »

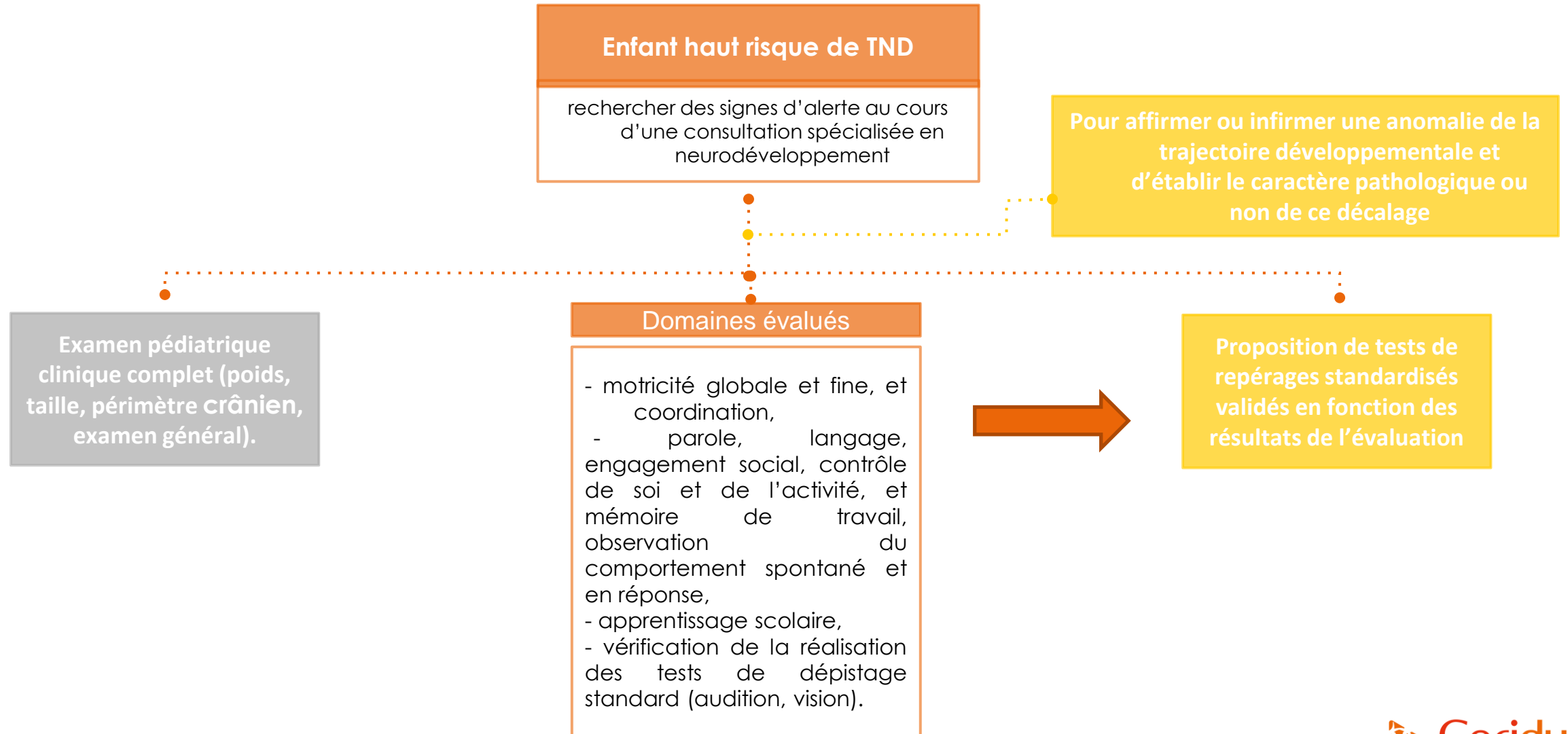


# Consultation spécialisée en neurodéveloppement (CTE)

- Il est recommandé que des annuaires de médecins souhaitant assurer une consultation spécialisée en neurodéveloppement soient instaurés au niveau du territoire départemental ou régional.

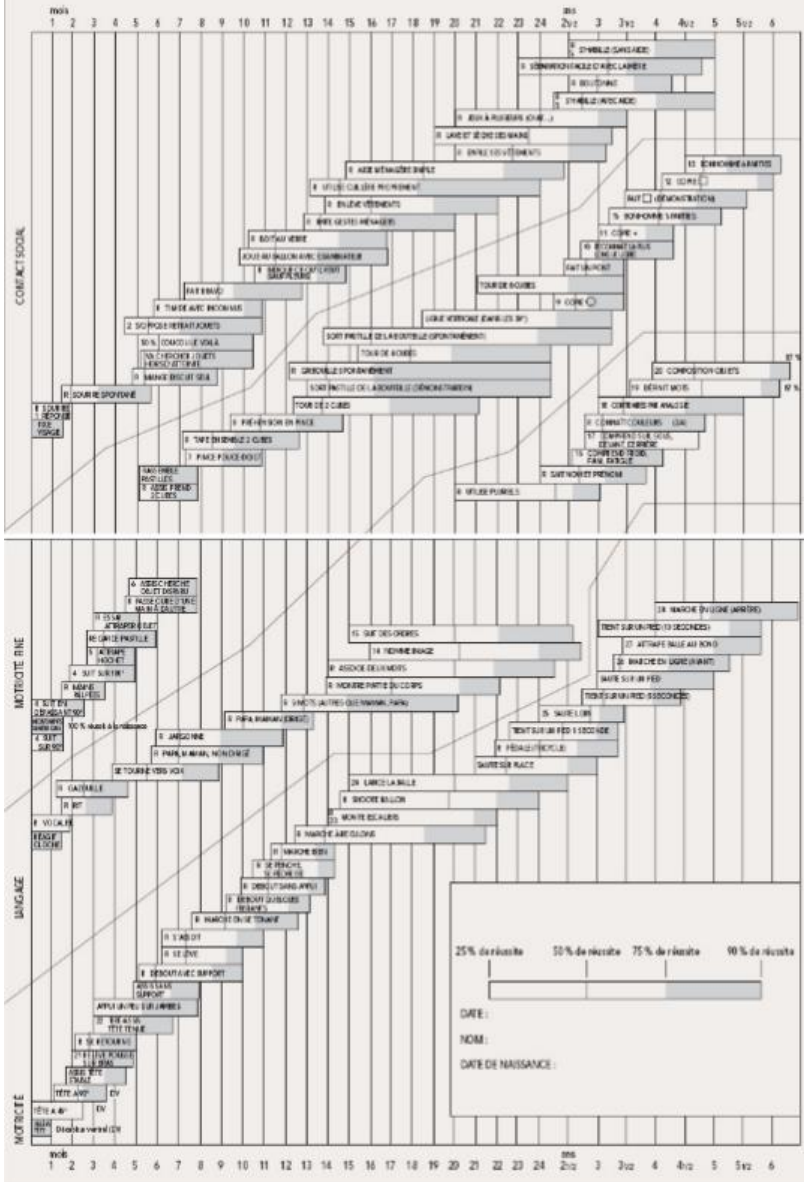
Vous nous direz à l'issue de la formation? 😊

# Consultation spécialisée en neurodéveloppement (CTE)

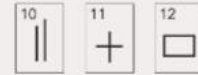


# Test de développement de DENVER

Figure 1  
Test de développement de Denver. Tracer une croix quand l'épreuve est réussie ; on obtient ainsi un «âge» de compétence pour chacun des quatre groupes. Le «R» en début de rectangle signifie que l'épreuve peut être considérée comme réussie si les parents rapportent que l'enfant la réalise. Le chiffre en début de rectangle renvoie à des notes expliquant comment faire passer l'épreuve (voir page 58). (D'après C. Vachon et M. Tardieu, *Revue du Praticien*, 1992 ; 42 : 114-5)

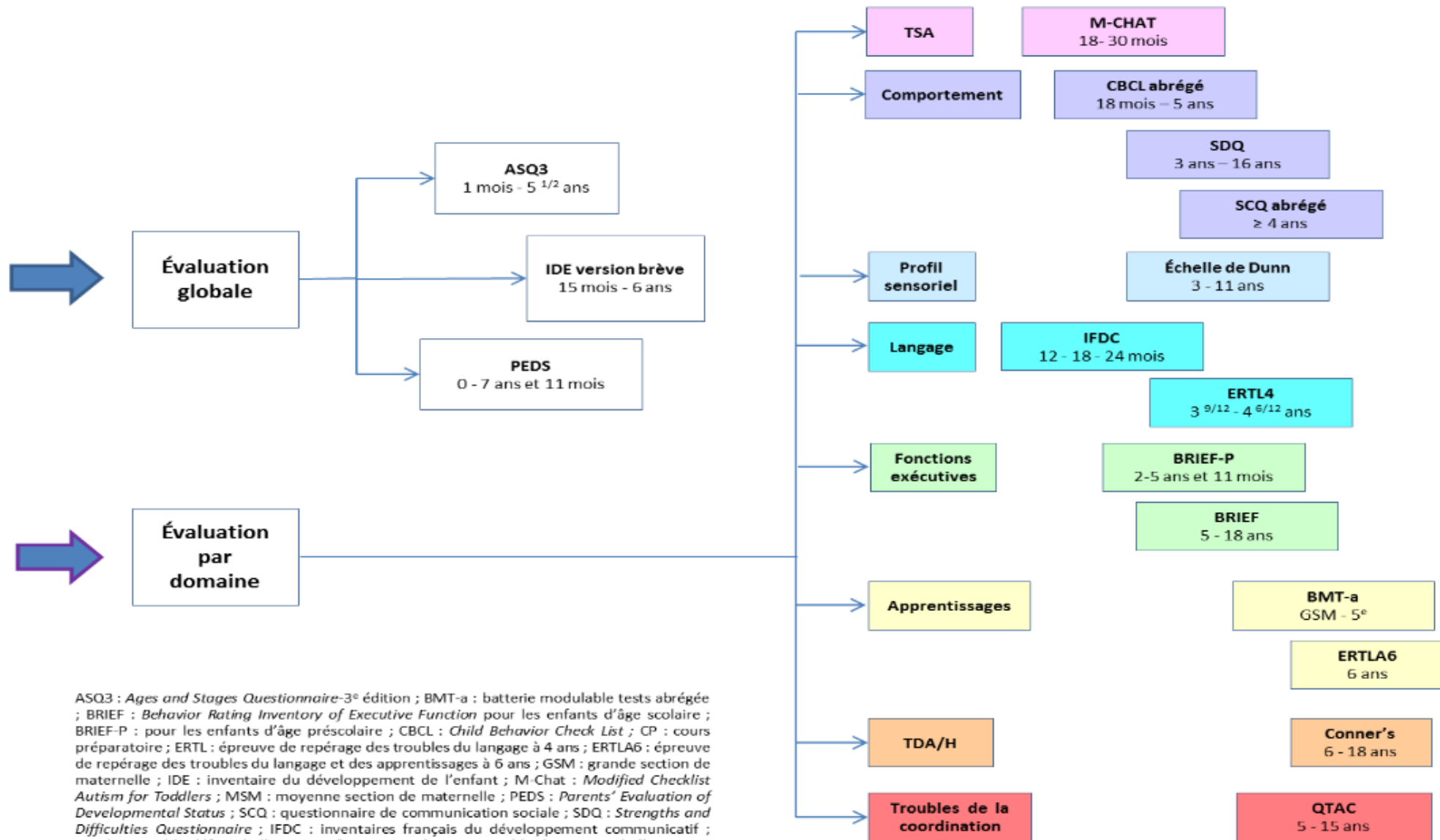


1. Essayer de faire sourire l'enfant en lui souriant, lui parlant ou lui faisant des signes sans le toucher.
2. Si l'enfant joue avec un jouet, lui retirer : bon s'il résiste.
3. L'enfant n'a pas à savoir lacer ses souliers ou se boutonner dans le dos.
4. Bouger le fil doucement sur un arc de cercle allant d'un côté à l'autre à peu près ' à 15 cm du visage de l'enfant : bon si les yeux suivent de 90° au milieu (milieu) ; 180°).
5. Bon s'il attrape le hochet avec le bout des doigts.
6. Bon si l'enfant continue de regarder l'endroit où le fil a disparu, ou essaie de voir où il est allé. Le fil doit être ôté rapidement de la vue, sans mouvement du bras.
7. Bon s'il attrape la pastille avec n'importe quelle partie du pouce et d'un doigt.
8. Bon s'il attrape avec le bout du pouce et de l'index en attrapant par le dessus.
9. Bon n'importe quelle forme fermée. Pas bon lignes arrondies non fermées.
10. Quelle ligne est la plus longue (pas la plus grosse) ? Tourner le papier et poser la même question (3/3 ou 5/6).
11. Bon : n'importe quelles lignes se croisant.
12. Faire copier d'abord. Si c'est raté, montrer. En faisant les exercices 9, 11 et 12, ne pas nommer les formes. Ne pas montrer 9 et 11.



13. Dans le décompte, chaque paire (2 bras, 2 jambes...) compte pour 1 partie.
14. Désigner une image (chat, oiseau, cheval, chien, homme), la faire nommer (pas de point pour des sons isolés).
15. Dire à l'enfant de : donner un cube à maman ; mettre le cube sur la table ; poser le cube par terre (ne pas aider en montrant ou par des mouvements de la tête ou des yeux). Bon si 2/3.
16. Demander à l'enfant : que fais-tu quand tu as faim ? froid ? quand tu es fatigué ? Bon si 2/3.
17. Dire à l'enfant de mettre le cube sur la table, sous la table, devant la chaise, derrière la chaise. Bon si 3/4. Ne pas aider ni en montrant ni par des mouvements de la tête ou des yeux.
18. Demander à l'enfant : si le feu est chaud, la glace est ... ? maman est une femme, papa est ... ? un cheval est grand, une souris est ... ? Bon si 2/3.
19. Demander : qu'est-ce que c'est qu'un ballon ? un lac ? un bureau ? une maison ? un plafond ? une banane ? un rideau ? une barrière ? un trottoir ? Bon si la chose est définie par sa forme, sa composition, sa catégorie ou son utilisation (ex. : la banane est un fruit est bon, mais la banane est jaune n'est pas bon). Bon si 6/9.
20. Demander : en quoi est faite une cuillère ? une chaussure ? une porte ? Ne pas changer pour d'autres objets. Bon si 3/3.
21. Sur le ventre, l'enfant soulève le thorax de la table en s'appuyant sur les avant-bras et/ou sur les mains.
22. Sur le dos, il s'agrippe avec les mains et tire pour s'asseoir. Bon si la tête ne pend pas en arrière.
23. L'enfant peut utiliser la rampe ou le mur, pas une personne. Ne peut pas ramper.
24. L'enfant doit attraper la balle par le dessus et la lancer à 1 m dans le rayon d'atteinte du testeur.
25. L'enfant doit sauter au-dessus de la largeur d'une feuille de papier (22 cm) départ debout.
26. Dire à l'enfant de marcher dans les empreintes de pas. Le testeur peut montrer. L'enfant doit faire 4 pas successifs. Bon si 2/3 essais.
27. Enfant à 1 m du testeur, faire rebondir la balle vers l'enfant. Celui-ci attrape la balle avec les mains, pas avec les bras. Bon si 2/3 essais.
28. Dire à l'enfant de marcher à reculons, les orteils à 2 cm des talons. Le testeur peut montrer. Bon si 2/3 essais.

Observations : comment se sent l'enfant au moment du test ? comportement avec le testeur ; comportement verbal ; confiance en soi ; niveau d'attention.



ASQ3 : *Ages and Stages Questionnaire*-3<sup>e</sup> édition ; BMT-a : batterie modulable tests abrégée ; BRIEF : *Behavior Rating Inventory of Executive Function* pour les enfants d'âge scolaire ; BRIEF-P : pour les enfants d'âge préscolaire ; CBCL : *Child Behavior Check List* ; CP : cours préparatoire ; ERTL : épreuve de repérage des troubles du langage à 4 ans ; ERTLA6 : épreuve de repérage des troubles du langage et des apprentissages à 6 ans ; GSM : grande section de maternelle ; IDE : inventaire du développement de l'enfant ; M-Chat : *Modified Checklist Autism for Toddlers* ; MSM : moyenne section de maternelle ; PEDS : *Parents' Evaluation of Developmental Status* ; SCQ : questionnaire de communication sociale ; SDQ : *Strengths and Difficulties Questionnaire* ; IFDC : inventaires français du développement communicatif ; TDA/H : trouble déficit de l'attention/hyperactivité ; TSA : trouble du spectre de l'autisme ; QTAC : questionnaire sur le trouble de l'acquisition de la coordination



# Chemin clinique recommandé suite CTE

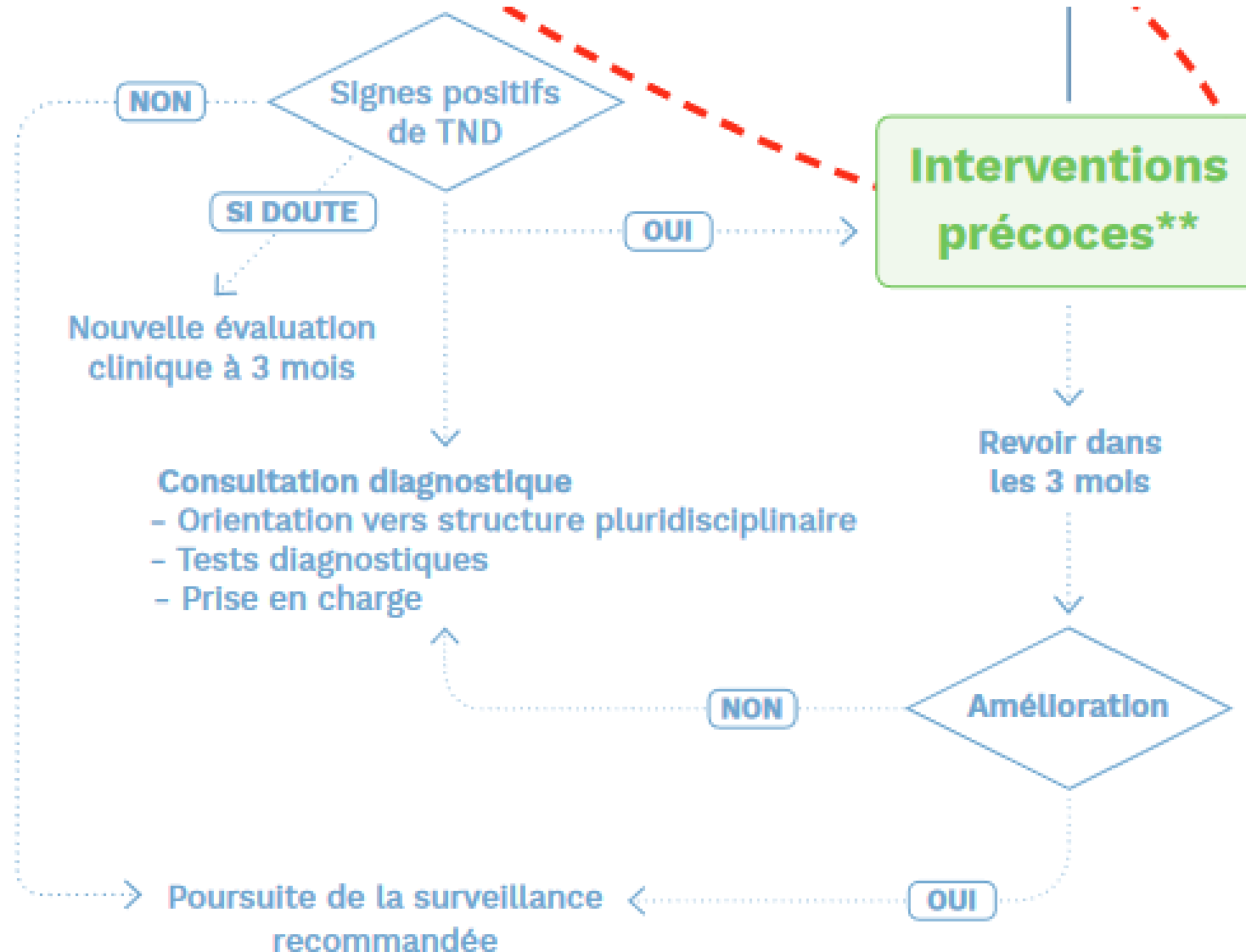
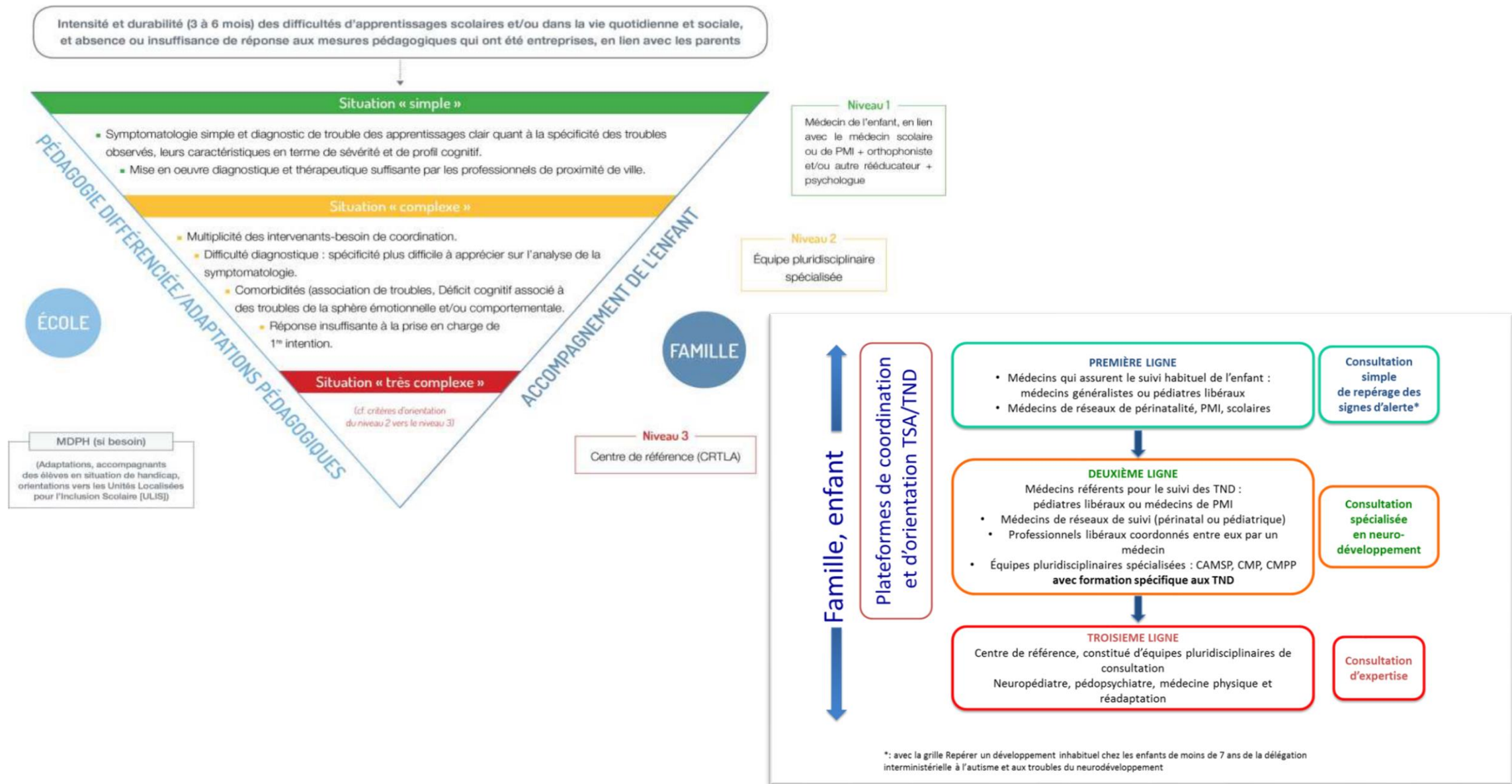


Figure 1. TSA : pyramide des profils de situations et des niveaux de recours aux soins correspondants



# Anamnèse développementale

# Modalités

- Entretien avec l'enfant et ses parents.
- Questionnaire semi-dirigé qui doit vous renseigner sur toutes informations pouvant aider au diagnostic différentiel afin d'avoir une vue la plus globale possible des difficultés de l'enfant à l'école et à la maison.
- Confrontation nécessaire des points de vue en s'appuyant sur les écrits des professionnels, le carnet de santé, les livrets scolaires, les cahiers...

# Trame



- Antécédents = facteurs de risques (P.4)
- Comportements inadaptés (P.5)
- Domaines selon l'âge:
  - MOTRICITE GLOBALE / POSTURALE
  - MOTRICITE FINE
  - LANGAGE (compréhension et expression)
  - SOCIALISATION
  - COGNITION



## FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TND

- Frère ou sœur ou parent de 1<sup>er</sup> degré ayant un TND
- Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement (alcool, certains antiépileptiques, etc.)
- Grande prématurité (moins de 32 semaines d'aménorrhée)
- Poids de naissance inférieur à 1500 g
- Encéphalopathies aiguës néonatales (incluant convulsions)
- Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corps calleux, etc.)
- Microcéphalie (PC < -2 DS, congénitale ou secondaire)
- Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites / encéphalites, etc.)
- Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement
- Cardiopathies congénitales complexes opérées
- Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)
- Ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine >400 mmol/L)



## COMPORTEMENTS INSTINCTUELS, SENSORIELS, ÉMOTIONNELS PARTICULIERS

### Fonctions physiologiques instinctuelles (sommeil, alimentation) :

- Troubles durables et quasi quotidiens du sommeil (endormissement, réveils nocturnes)
- Grande sélectivité alimentaire inhabituelle pour l'âge (préfère les structures lisses, refuse les morceaux, a une aversion pour les aliments d'une certaine couleur, etc.)
- Difficultés de prises alimentaires (durée des repas très longue, réflexe nauséux massif)

### Profil sensoriel et sensori-moteur particulier :

- Aversion / évitement du contact tactile, de certaines textures ou tissus
- Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des stimuli sensoriels (absence de réaction à un bruit fort ou réaction exagérée pour certains bruits, évitement ou attirance pour la lumière)

- Exploration / utilisation étrange des « objets » et de l'environnement
- Mouvements répétitifs, stéréotypés : gestuelles (battements des mains, mouvements des doigts devant les yeux) ou corporelles (balancements, tournolements, déambulations, etc.)
- Comportement anormalement calme voire passif, bougeant très peu (hypo-mobilité) pour les enfants de moins de 24 mois

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

- Intolérance exagérée au changement de l'environnement<sup>(1)</sup>
- Colères violentes et répétées, inconsolables
- Hyperactivité motrice incontrôlable (se met en danger)

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

# Mais aussi...

- + Bilan pédiatrique complet
- Vision-audition ++
- Environnement /Sommeil / Alimentation
- Exercice physique -Loisirs
- Emotions
- Scolarité (lecture, calcul, apprentissages...)
- Exposition aux écrans
- Autonomie en VQ
- Conditions de vie

+ Observation de l'enfant en interaction

# Observation de l'enfant

- Coopération, fatigabilité, agitation, somnolence
- Comportement vis-à-vis des parents : positionnement, échanges verbaux et non-verbaux
- Comportement vis-à-vis du médecin (en présence puis en l'absence de ses parents) : qualité du discours, discours spontané ou non, distance inter-personnelle...





# Synthèse des éléments recueillis lors de l'entretien

## Plainte des parents :

## Contexte Familial :

## Sur le plan médical et paramédical :

Grossesse / accouchement :  
Etat de santé global :  
Sommeil :  
Alimentation :  
Vision :  
Audition :  
Rééducations :

## Sur le plan du développement psychomoteur :

Age des premiers pas :  
Aisance dans les sports /Coordination /Equilibre :  
Motricité fine :  
Graphisme / Ecriture :  
Repérage dans le temps / Repérage dans l'espace :



## Sur le plan des apprentissages :

Acquisition langage oral :

Ecole maternelle :

- Comportement :
- Acquisitions/graphisme :

Ecole primaire :

- Comportement :
- Acquisitions :

Collège/ lycée :

- Comportement :
- Acquisitions :

Aides mises en place :

Devoirs :

## Sur le plan du comportement et des habiletés sociales:

Gestion des émotions :

Vie quotidienne :

Habiletés sociales :

Particularités sensorielles :

Centres d'intérêt :

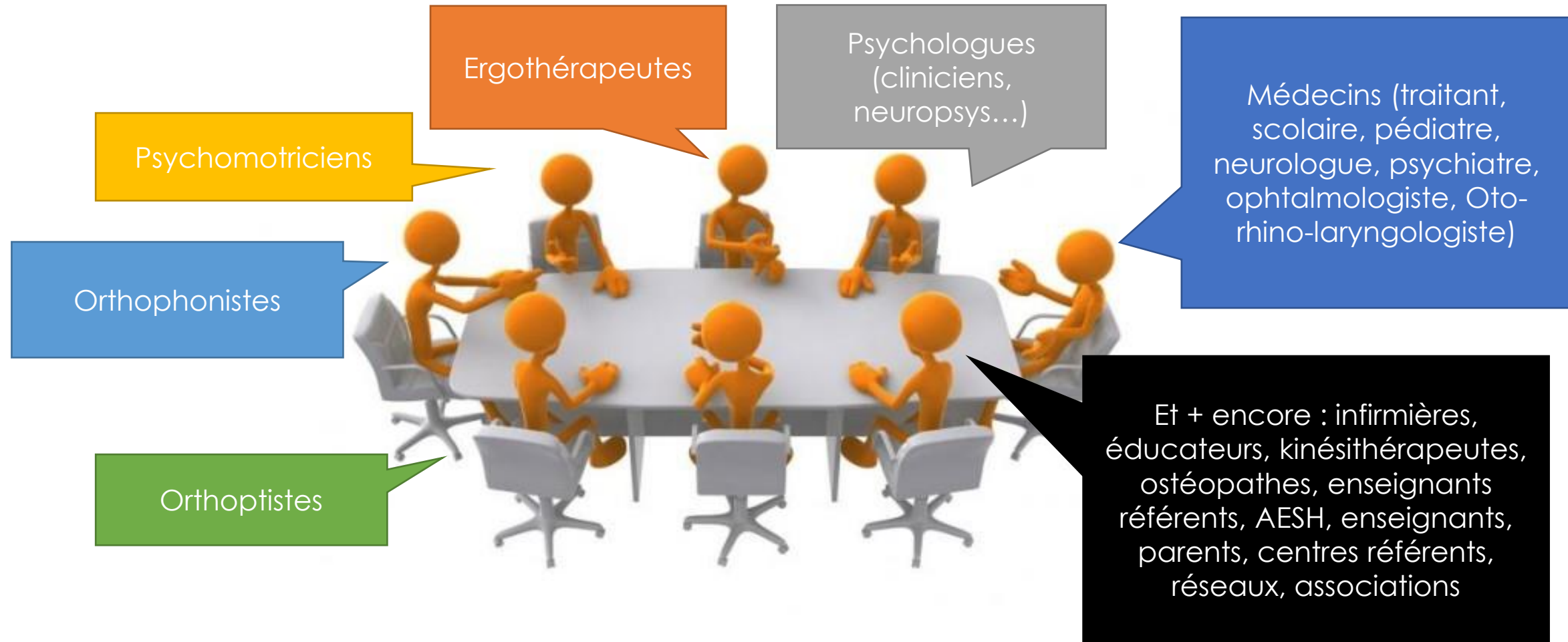
Activités extrascolaires :



# Exercices

Cf Anamnèses détaillées de Lysie et Mohamed Adenane

# Les différents professionnels



## Pour aller plus loin : contexte de troubles inscrits dans une autre pathologie → DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

### Psychologue et/ou neuropsychologue

En cas de caractère global des troubles ou si doute sur l'efficiace intellectuelle : évaluation des compétences intellectuelles de l'enfant

### Psychomotriciens et/ou ergothérapeute

En cas de suspicion de troubles moteurs

### Ophthalmologue

En cas de suspicion de trouble sensoriel visuel

### Orthoptiste

En cas de trouble de la fonction visuelle

### ORL

En cas de trouble sensoriel auditif

**Neuropédiatre ou Neurologue**  
En cas de pathologie neurologique associée (paralysie cérébrale, épilepsie ou toute cause génétique de pathologie mentale) ou de trouble du sommeil

### Orthophoniste

En cas de trouble du langage oral ou écrit

### Psychologue et/ou Pédopsychiatre

En cas de trouble du développement de la personnalité, de trouble de l'humeur ou de souffrance psychique de l'enfant associée, et/ou en cas de difficultés relationnelles à l'école ou dans la famille

# Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO)

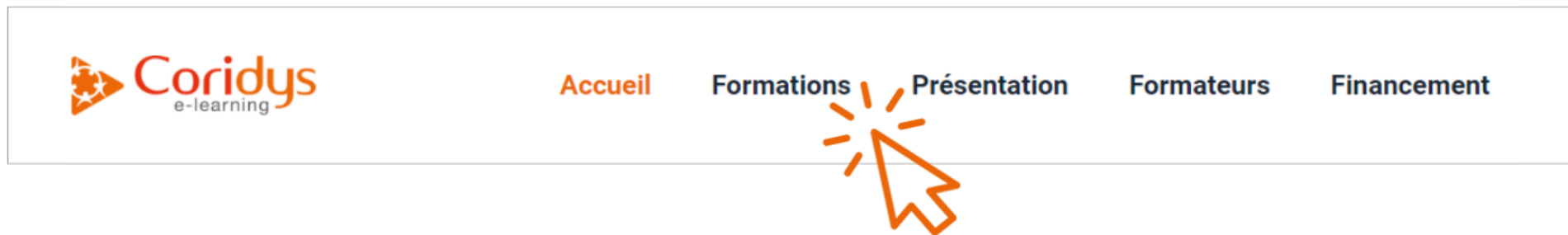
- Le dispositif d'intervention précoce permet d'orienter les enfants de moins de 7ans présentant des troubles du neuro-développement vers une **plateforme de coordination**.
- Il s'agit d'engager – sans attendre la stabilisation d'un diagnostic – **l'intervention coordonnée de professionnels**, dont des psychomotriciens, psychologues et ergothérapeutes, en plus des professionnels conventionnés, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), avec renvoi des comptes rendus du premier diagnostic au médecin prescripteur.
- Ces interventions doivent permettre soit de **lever le doute**, soit de **progresser dans le diagnostic** tout en prévenant le sur-handicap.

**Comment s'inscrire à la séquence 2 ?  
(e-learning)**

1. Rendez-vous sur le site e-learning

 <https://elearning.coridys.fr/>

2. Cliquez sur l'onglet "Formations" dans la barre de menu





3. Choisissez ensuite la formation  
"Les Troubles du Neuro-Développement"



**Les Troubles du Neuro-Développement (TND) :**

Virginie MATTIO

Ce module de 6h de E-learning vient compléter l'action de DPC intégrée (Formation...

☆☆☆☆☆ 0 (0)

Gratuit

## 6. Il faudra s'inscrire pour poursuivre.

✕

### Connexion

Se souvenir de moi

[Mot de passe oublié ?](#)

[Pas de compte ? S'inscrire](#)

## 4. Entrez le code qui vous sera communiqué par mail

Accueil > Archive formations > Professionnel DPC > Les Troubles du Neuro-Développement (TND) :

Cette publication est protégée par un mot de passe. Pour la voir, veuillez saisir votre mot de passe ci-dessous :

Mot de passe :

VALIDER

# 7. Cliquez sur « Commencer maintenant » pour lancer la formation

Accueil > Archive formations > Professionnel DPC > Les Troubles du Neuro-Développement (TND) :

 Formateur  
Virginie Mattio

 Catégorie  
Médecin  
DPC | Professionnel DPC

 Vérifier



## Les Troubles du Neuro-Développement (TND) :

 4 Semaines    Tous Niveaux    7 Quizzes    4 Étudiants

Gratuit

[Commencer Maintenant](#)

[Aperçu](#)   [Détails](#)   [Formateur](#)   [Avis](#)



## 7. Puis sur « Poursuivre... »



Poursuivre...

**Vous avez commencé** 12 janvier  
**le :** 2023

**Course will end:** 9 février 2023

**Pour toute question, besoin d'aide :**  
[formationdpc@coridys.fr](mailto:formationdpc@coridys.fr)