

Nom et Prénom de l'enfant :  
Date de Naissance :  
Contacts responsable légal :

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

## Volet à remplir par le médecin

Le médecin s'appuie sur une évaluation clinique qualitative (nature de la ou des difficultés observées) et quantitative (importance de l'écart par rapport aux compétences attendues, résistance aux mesures de première intentions mises en place) pour adresser l'enfant à la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) qui proposera un parcours d'explorations et de soins sur la base des informations transmises.

Il est aidé dans cette démarche par :

1. la **consultation médicale** incluant le recueil des éléments anamnestiques et situationnels récapitulés dans **le tableau ci-dessous**,
2. le **questionnaire renseigné par l'enseignant** qui comprend une description semi-quantitative et par secteurs d'apprentissage des difficultés de l'enfant, ainsi qu'une information sur les **actions éventuellement déjà menées à l'école** (examen par le médecin ou le psychologue de l'Éducation nationale, dispositifs d'aide, etc.),
3. le **questionnaire renseigné par la famille** qui transmet sur un mode similaire les difficultés de l'enfant observées dans divers secteurs d'activités, complétant ou mettant en perspective la situation scolaire,
4. les résultats des évaluations **et interventions déjà menées** à son niveau (orthophonie, orthoptie, etc.) ou par l'école.





# 1. Consultation médicale

## Éléments anamnestiques et situationnels

### Facteurs de risque et développement précoce

Facteurs de risque périnatal au sens des recommandations de la HAS

OUI Préciser  
 NON

Dont antécédents familiaux (fratrie ou parents) de troubles du neuro-développement

OUI Préciser  
 NON

Affection chronique à fort retentissement ou antécédent d'affection sévère

OUI Préciser  
 NON

Décalage d'acquisition de la marche (marche > 17 mois)

OUI Préciser  
 NON

Décalage d'acquisition du langage oral (phrases élémentaires « SVC » après 3 ans)

OUI Préciser  
 NON

Anomalie dans les interactions précoces (au sens des recommandations de la HAS pour le repérage des TSA)

OUI Préciser  
 NON

Autre décalage d'acquisition ou d'apprentissage précoce tel qu'envisagé par le livret de repérage chez le petit enfant (0-6 ans)

OUI Préciser  
 NON

Plainte parentale précoce (antérieure à la démarche actuelle) sur les acquisitions, les apprentissages, le développement adaptatif en général

OUI Préciser  
 NON



**Volet à remplir par le médecin**

**Apprentissage**

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

- OUI  
 NON

Préciser

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

- OUI  
 NON

Préciser

**Autres**

Anomalie de la vision

- OUI  
 NON

Préciser

Anomalie de l'audition

- OUI  
 NON

Préciser

Énurésie ou encoprésie

- OUI  
 NON

Préciser

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

- OUI  
 NON

Préciser

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

- OUI  
 NON

Préciser

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

- OUI  
 NON

Préciser



### **Observation libre**

Signe clinique important, résultat(s) de test(s) pratiqué(s) lors de votre examen.

Les compétences préservées de l'enfant, l'homogénéité ou au contraire des dissociations dans son développement et ses réalisations, ont valeur d'orientation diagnostique et méritent d'être transmises.



## 2. Analyse des questionnaires enseignant et parents

Les questionnaires proposés à l'enseignant et aux parents ont pour but de relever des difficultés dans les apprentissages ou le fonctionnement plus général de l'enfant. Pour chaque item, ils sont amenés à se prononcer sur une échelle de 1 à 4, les **valeurs 1 ou 2 étant à considérer comme révélatrices de difficultés avérées ou très probables.**

Ces informations doivent être recoupées entre elles mais sans pouvoir, à ce stade, permettre d'aboutir à un diagnostic élaboré. Elle seront utilisées pour prendre la décision d'adresser l'enfant à la plateforme qui, elle, poursuivra la démarche diagnostique.

**À titre d'exemple, et de façon non restrictive,** on considèrera que peut être orienté vers la PCO un enfant présentant :

- > au moins un marqueur de difficulté de niveau 1 dans les apprentissages scolaires, avéré et sévère, persistant après des interventions de première intention, et/ou dépassant 2 ans de décalage par rapport à la classe d'âge ;
- > ou bien au moins deux marqueurs de difficulté dans les apprentissages scolaires de niveau 2, associés à des marqueurs de difficulté de fonctionnement plus général, et persistant après des interventions de première intention ;
- > ou bien deux marqueurs de difficulté de fonctionnement général (de niveau 1 ou 2), associés ou non à des marqueurs de difficulté dans les apprentissages scolaires, mais avec des marqueurs de retentissement sur la qualité de vie.

L'existence de facteur de risque neuro-développementaux au sens de la Haute Autorité de santé (HAS) doit faire considérer une orientation vers la PCO de façon plus large que dans la population générale.



### 3. Évaluations et interventions déjà menées ou en cours

	Évaluation	Intervention	Année/durée/ commentaire/autre	CR joint
Orthophonie				
Orthoptie				
Kinésithérapie				
Ergothérapie				
Psychomotricité				
(Neuro)psychologie				
Autres				

Une démarche auprès de la MDPH est-elle envisagée ou en cours ?

OUI  NON



# Formulaire d'adressage

## Je vous adresse l'enfant

Prénom :  Nom :

Date de naissance :

Adresse et téléphone de la famille :

Identification de l'assuré et du représentant légal :

Couverture par l'Assurance Maladie :

## Je retiens chez cet enfant

Des antécédents/facteurs de risque exposant aux TND

OUI  NON

Des difficultés multiples

OUI  NON

Une gêne fonctionnelle sévère

OUI  NON

Un décalage scolaire important par rapport au niveau attendu

OUI  NON

Un retentissement important sur la qualité de vie (enfant et/ou famille)

OUI  NON

Un retentissement important sur la vie sociale

OUI  NON

Une résistance à la prise en charge de première intention

OUI  NON



**Formulaire d'adressage**

**Les éléments à ma disposition me font faire l'hypothèse :**

- d'un tableau de difficultés n'évoquant pas clairement un trouble précis mais une complexité justifiant des explorations complémentaires ;
- d'un ou plusieurs des troubles mentionnés ci-dessous :
  - trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
  - troubles des apprentissages (trouble spécifique de la lecture, de la transcription – orthographe – de la cognition mathématique, communément désignés dyslexie dysorthographe, dyscalculie)
  - troubles du développement intellectuel (TDI)
  - troubles du langage oral (dysphasie)
  - troubles du développement de la coordination (dyspraxies)
  - trouble du spectre de l'autisme (TSA)

**En outre, je recommande les examens et bilans complémentaires suivants :**

**Identification du médecin**

Prénom et nom :

Date :

Signature :