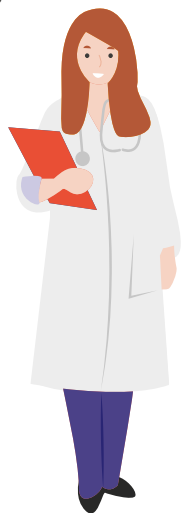


## Volet à remplir par le médecin

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 <a href="#">recommandations de la HAS</a>	OUI NON	Préciser
Dont antécédents familiaux (fratrie ou parents) de troubles du neuro-développement	OUI NON	Préciser
Affection chronique à fort retentissement ou antécédent d'affection sévère	OUI NON	Préciser
Décalage d'acquisition de la marche (marche > 17 mois)	OUI NON	Préciser
Décalage d'acquisition du langage oral (phrases élémentaires « SVC » après 3 ans)	OUI NON	Préciser
Anomalie dans les interactions précoces (au sens des <a href="#">recommandations de la HAS pour le repérage des TSA</a> )	OUI NON	Préciser
Autre décalage d'acquisition ou d'apprentissage précoce tel qu'envisagé par le <a href="#">livret de repérage chez le petit enfant (0-6 ans)</a>	OUI NON	Préciser
Plainte parentale précoce (antérieure à la démarche actuelle) sur les acquisitions, les apprentissages, le développement adaptatif en général	OUI NON	Préciser



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

### Volet à remplir par le médecin

#### Apprentissage

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

OUI Préciser  
NON

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

OUI Préciser  
NON

#### Autres

Anomalie de la vision

OUI Préciser  
NON

Anomalie de l'audition

OUI Préciser  
NON

Énurésie ou encoprésie

OUI Préciser  
NON

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

OUI Préciser  
NON

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

OUI Préciser  
NON

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

OUI Préciser  
NON



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

**Volet à remplir par le médecin**

### **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