

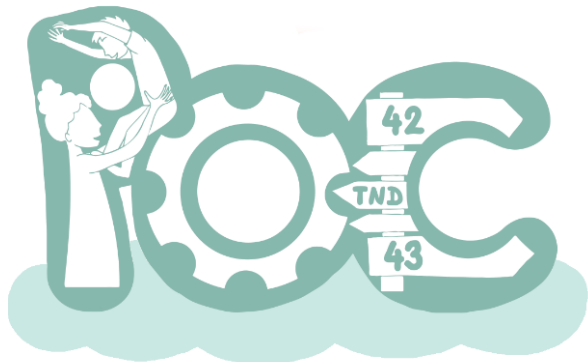
# LE RECOURS POSSIBLE AUX PLATEFORMES DE COORDINATION ET D'ORIENTATION (PCO)

11/06/2024

**PCO 42 – 43**

Dr Laurine PERRIN

Médecin coordonnateur



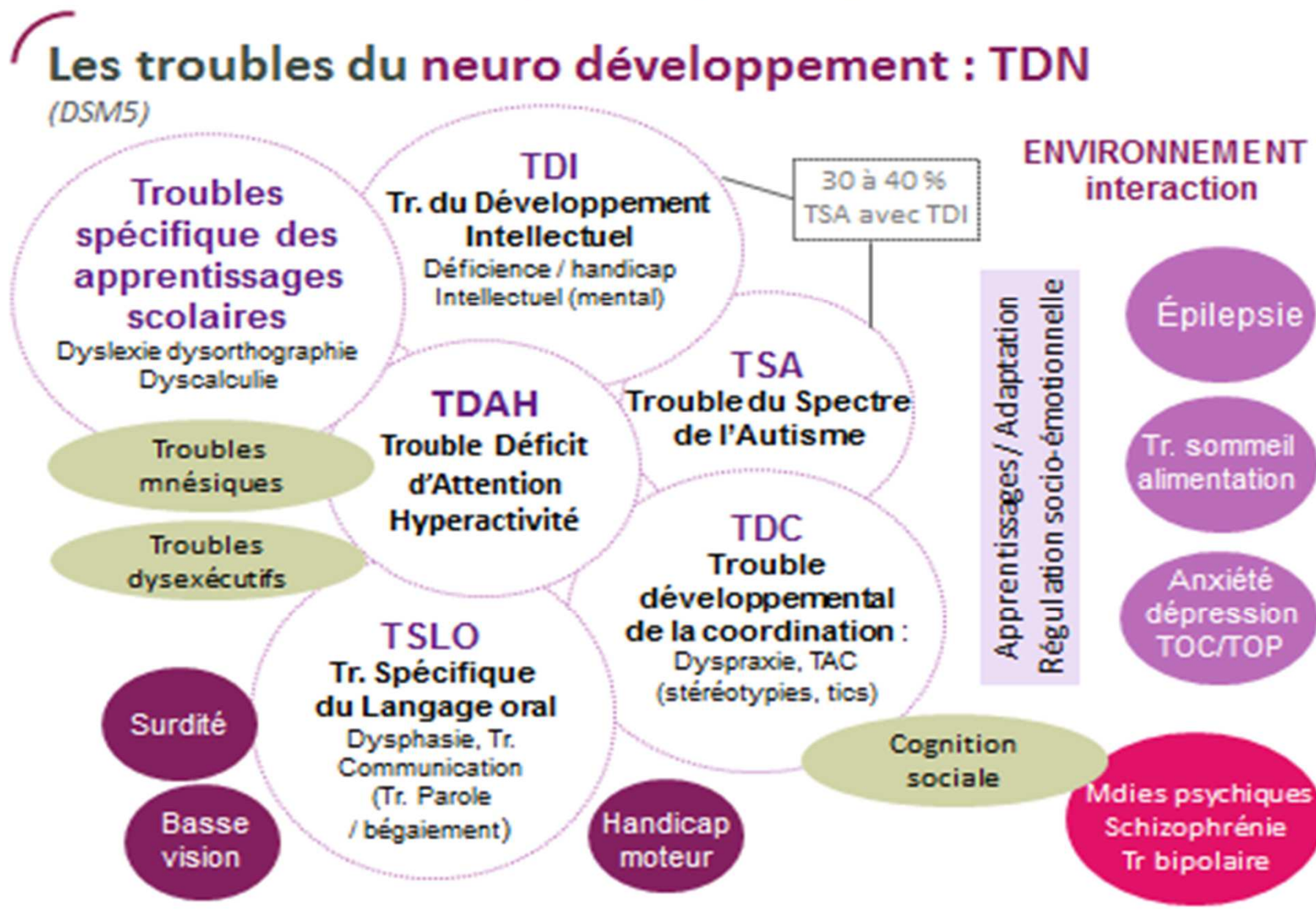
**PCO 38**

Adeline GONZALEZ

Directrice



# Les TND, de quoi parle-t-on ?



→ 5 à 7% voire pour certaines études jusqu'à 15% des enfants de moins de 7 ans sont susceptibles d'être concernés par un TND

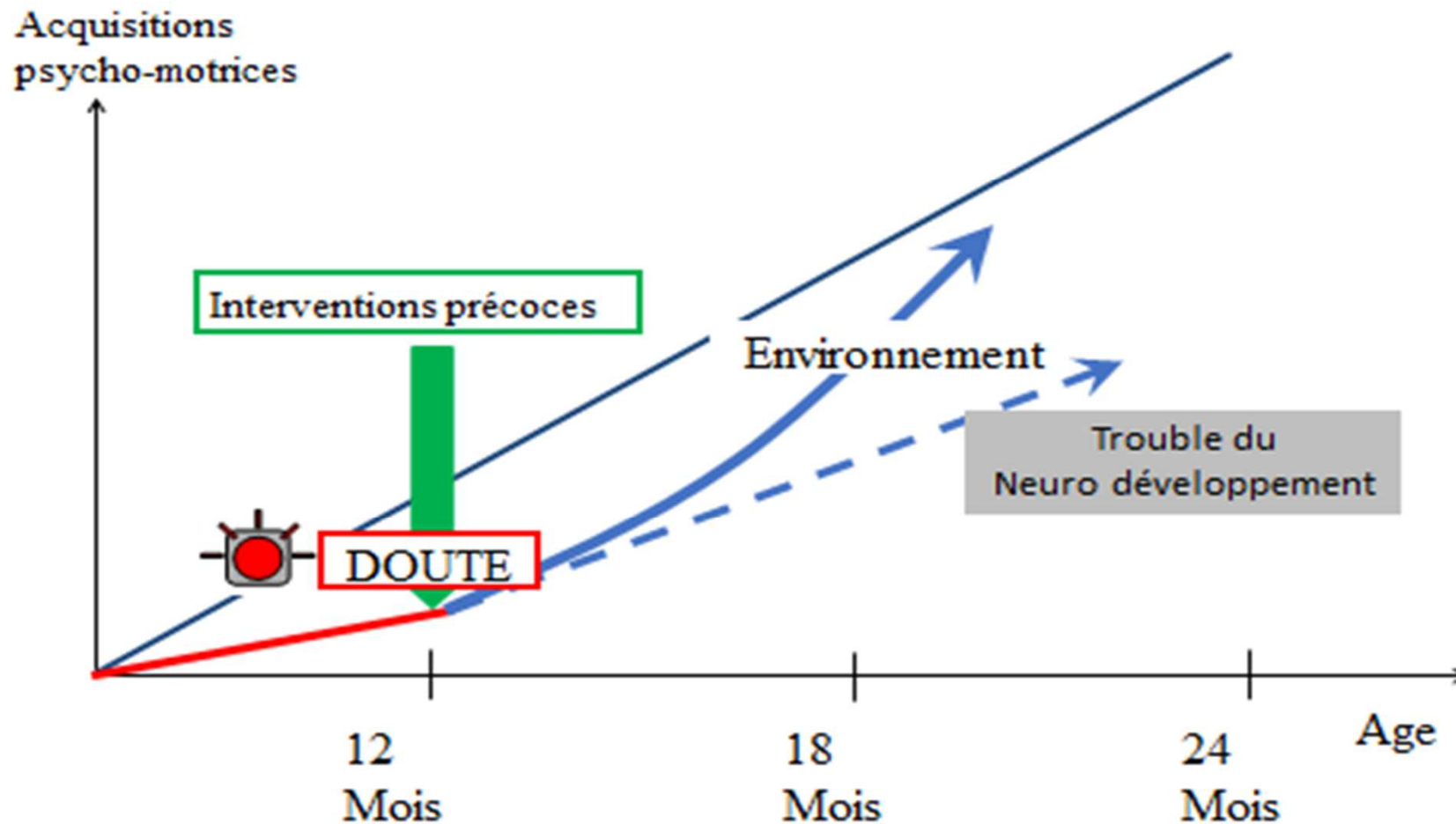
# Les TND, de quoi parle-t-on ?



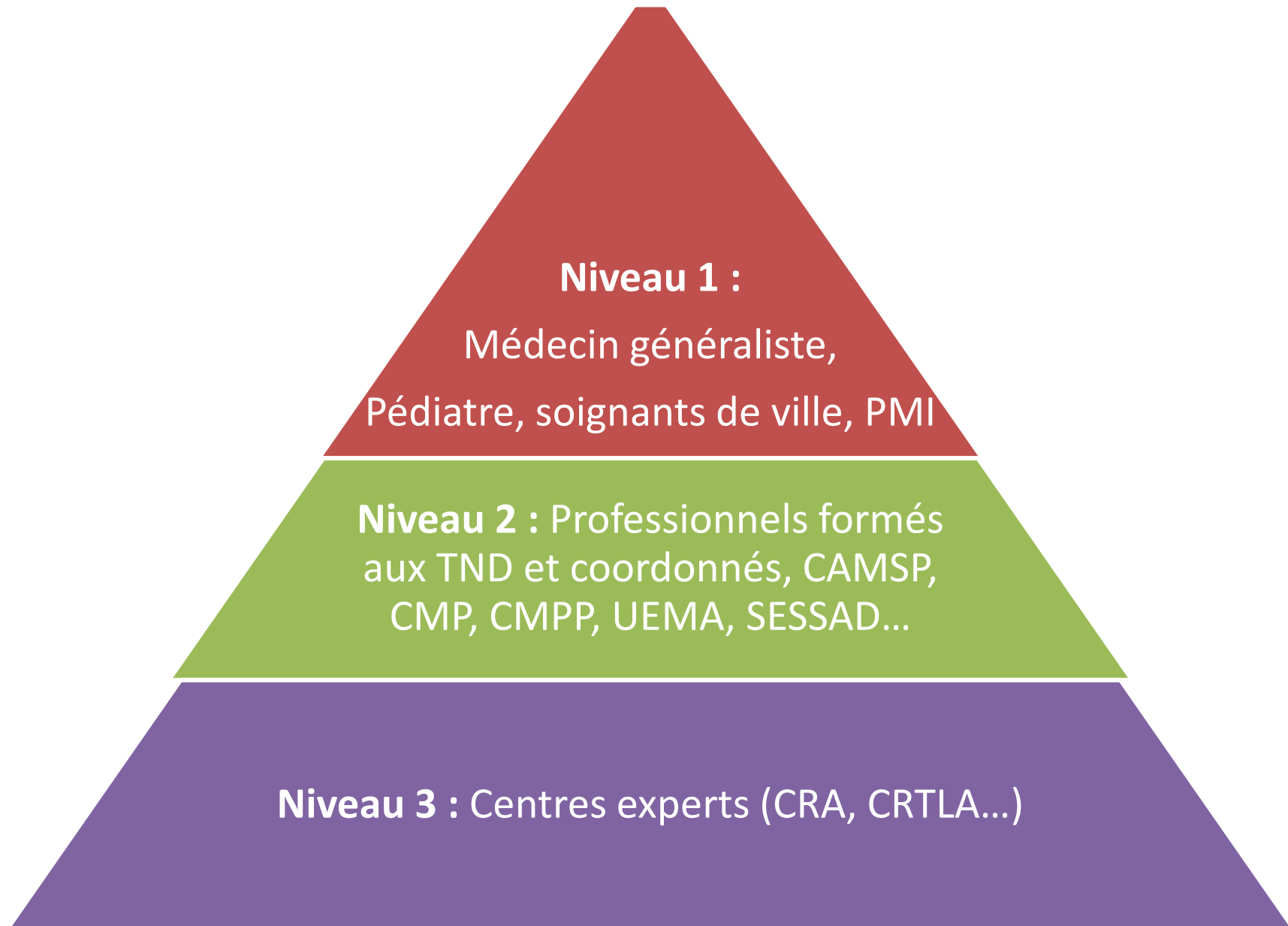
- Facteurs de risque de TND (haut, modéré, faible) bien connus, notamment les cardiopathies congénitales
  - Présence **d'un autre TND >50%**
  - Présence d'une autre maladie associée = surmortalité (*Ex : Pour les personnes décédées entre 1999 et 2014 aux Etats-Unis, l'âge moyen au moment du décès d'un échantillon de personnes avec un TSA était divisée par 2 par rapport à des personnes sans TND (36 ans contre 72 ans (Guan & Li, 2017))*)
  - Les difficultés cognitives persistent à **l'âge adulte chez 70% des personnes avec un TND** (avec une variabilité selon le TND)
  - La prévalence est élevée et **en augmentation**
  - Les causes de l'augmentation de la prévalence **sont en partie inconnues**
- Les TND sont un **problème majeur de santé publique** : incapacités fonctionnelles précoces, chroniques et durables
- **Intervenir précocement** est déterminant pour l'évolution, le niveau d'autonomie future et la prévention du sur-handicap

# Les TND, de quoi parle-t-on ?

Simple variante du développement  
ou Trouble du Neurodéveloppement ?



# Niveaux de prises en charge



# Mission

Les plateformes sont chargées de la mise en œuvre d'un parcours de bilans et d'interventions précoces, coordonnés pendant un an.

- Pour les enfants de 0 à 6 ans révolus
- Dont la trajectoire développementale évoque une suspicion de Trouble du Neuro-Développement
- En amont du diagnostic

# Le guide de repérage, outil indispensable



  
**GOVERNEMENT**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**DEUXIÈME ÉDITION. JANVIER 2024**

**À REMPLIR PAR LE MÉDECIN**



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



Deuxième édition. Janvier 2024

## **SIGNES D'ALERTE À 12 MOIS** (de 12 à 17 mois inclus)

**Si 2 « non » dans 2 domaines différents,  
orienter vers la PCO**

### **Motricité globale, contrôle postural et locomotion**

- Passé tout seul de la position couchée à la position assise  Oui  Non
- Tient assis seul sans appui et sans aide, dos bien droit  Oui  Non
- Utilise ses 4 membres pour se déplacer  Oui  Non

### **Motricité fine (perception, coordination, cognition)**

- Cherche l'objet que l'on vient de cacher  
(attendu à 9 mois)  Oui  Non
- Prend les petits objets entre le pouce et l'index  
(pince pulpaire)  Oui  Non
- Manipule des deux mains  Oui  Non
- Suit des yeux un objet en mouvement  
dans toutes les directions  Oui  Non

### **Langage**

- Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)  Oui  Non
- Prononce des syllabes redoublées  
(ba-ba, ta-ta, pa-pa, etc.)  Oui  Non
- Comprend l'interdit du « non »  Oui  Non

### **Socialisation**

- Fait des gestes sociaux (au revoir, bravo)  Oui  Non
- Regarde ce que l'adulte lui montre avec le doigt  
(attention conjointe)  Oui  Non

# Le guide de repérage, outil indispensable



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

## Éléments d'observation à renseigner à tout âge

A compléter intégralement

### UN OU PLUSIEURS FACTEURS DE RISQUE

Recommandations HAS sur les troubles du neurodéveloppement, 2020

- Oui**  **Non**
- Prématurité (à préciser ci-dessous)
  - Poids de naissance inférieur à 1500 g
  - Frère ou sœur ou parent de 1<sup>er</sup> degré ayant un TND
  - Exposition prénatale importante à un toxique (alcool, drogues) ou à un traitement médicamenteux (certains antiépileptiques, certaines substances psychoactives ou autres)
  - Affections néonatales sévères (anoxie néonatale, encéphalopathies aigües néonatales incluant convulsions, cardiopathies congénitales complexes opérées ou non, autre chirurgie néonatale lourde, anomalies cérébrales de pronostic incertain, microcéphalie (périmètre crânien < -2 DS, congénitale ou secondaire), infections congénitales ou néonatales, ictère néonatal sévère)
  - Syndromes génétiques

Si vous avez coché une ou plusieurs cases, merci de mentionner les précisions ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Deuxième édition. Janvier 2024

### REGRESSION DE COMPETENCES ACQUISES :

préciser lesquelles et sur quelle période :

- Oui** : si une perte objective et persistante d'acquisition antérieure est constatée, l'enfant doit être orienté en urgence vers une consultation hospitalière de pédiatrie ou neuropédiatrie (éventuellement avec l'appui de la plateforme).

**Non**

.....

.....

.....

.....

.....

### COMPORTEMENTS INSTINCTUELS, SENSORIELS, EMOTIONNELS PARTICULIERS

Difficultés sévères et durables de sommeil et/ou d'alimentation :

- Oui**  **Non**
- Troubles durables et quasi quotidiens du sommeil (endormissement difficile et tardif, réveils nocturnes réguliers).
  - Grande sélectivité alimentaire (aversion pour certaines textures alimentaires et/ou refuse les morceaux, et/ou aversion pour les aliments d'une certaine couleur).
  - Difficultés de prises alimentaires (réflexe nauséux massif, prise des biberons ou des repas excessivement longue et peu efficace...).

.....

.....

.....

.....

.....



# En pratique

## Signes d'appel TND chez un enfant de moins de 7 ans

(Parents, école, PMI, structures petite enfance, structures sociales, professionnels de santé..)



Examen médical par le médecin de l'enfant  
(CR de consultation ou dossier médical type)



Le médecin remet un dossier aux parents



→ Envoi par SISRA ou ViaTrajectoire

L'équipe médicale de la PCO traite le dossier

# En pratique

L'équipe médicale de la PCO fait une proposition de soins en fonction :

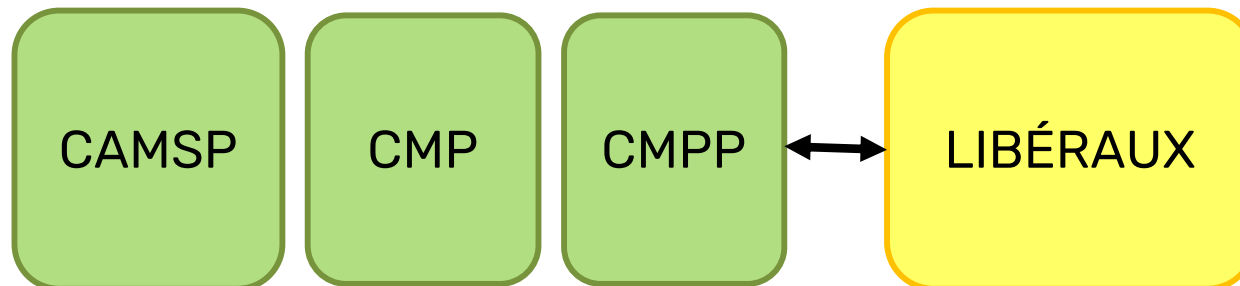
de l'indication, des places et des délais.



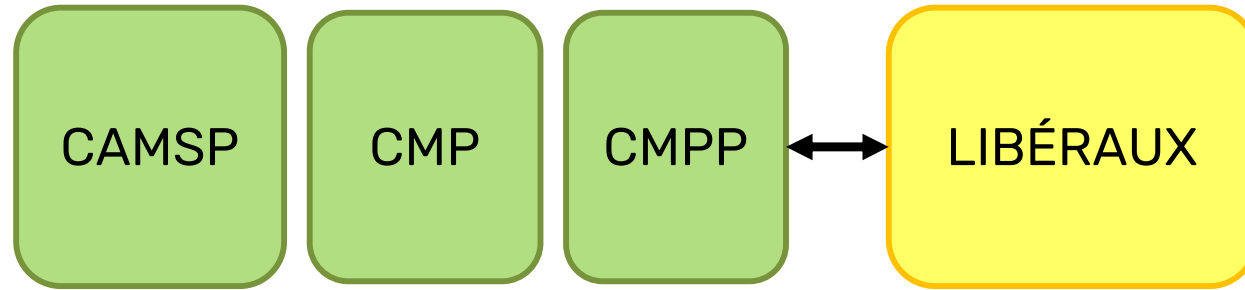
Courrier au médecin et aux parents



Mise en place des soins



# En pratique



et



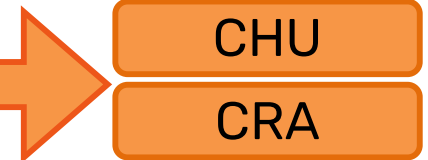
*Si besoin,  
co-animée  
par la PCO*



## SYNTHESE DIAGNOSTIQUE AVEC LES PARENTS



Si complexe



## Diagnostic catégoriel et/ou Diagnostic fonctionnel

- Annonce diagnostique
- Mise en place des soins et du suivi
- Accompagnement dans les démarches administratives (dossier MDPH, ALD...)

# La PCO n'est pas

**Un remboursement de la psychomotricité ou de l'ergothérapie**



**Le lieu où se réalisent tous les bilans et suivis...ce sont les ressources déjà existantes qui sont utilisées**

**La solution pour faire des bilans ou rééducations complémentaires pour des enfants déjà pris en charge dans des structures de niveau 2**

**Une solution miracle ...la PCO ne fonctionnera que si les acteurs acceptent de travailler ensemble**

*Elle ne se substitue à personne mais a pour mission de faire que tout le monde travaille ensemble, dans le respect des RBPP...*



# Merci de votre attention

Données, basées sur le fonctionnement de 2 PCO de la région ARA, issues des:

- Recommandations HAS
- **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