Une démarche au service de la santé
GROUPES QUALITÉ

Les troubles du neurodeveloppement chez l'enfant de 0 à 6 ans : Repérage, diagnostic et accompagnement

DOSSIER DOCUMENTAIRE
Décembre 2025

Rédacteur : Dr Y. LEQUEUX
Relecture : Elodie Cosset coordinatrice Groupe Qualité

PROBLEMATIQUE :

Les engagements de la Stratégie Nationale 2023-2027 pour les Troubles Neuro Développementaux (TND) recommandent de mettre en place des actions communes à l'ensemble des TND. Dans ce cadre un parcours de soins a été mis en place sur le repérage, les interventions précoces et le diagnostic.
Ce parcours s'est concrétisé par la création en 2019 de plates formes d'orientation et de coordination pour les enfants de 0 à 6 ans (complétées en 2022 pour les 7–12 ans) afin d'optimiser les interventions précoce et l'accès au diagnostic

Le repérage précoce et le diagnostic des enfants présentant des TND, notamment les troubles du spectre de l'autisme (TSA), le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) constitue une priorité de santé publique.

Cela nécessite une implication plus forte des médecins généralistes pour réaliser ce repérage précoce et mettre en place des interventions adaptées sans attendre la confirmation du diagnostic. Cependant en l'absence de formation spécifique pour beaucoup ce rôle est « flou », ils ne se sentent pas toujours légitimes pour accompagner les familles et les orienter à bon escient vers des professionnels référents ou structures pluridisciplinaires dont les délais d'intervention allongent d'autant le retard de prise en charge.

L'objectif principal de cette formation en « groupe d'analyse de pratique » est de renforcer nos démarches de repérage et d'optimiser l'accompagnement de l'enfant et de sa famille par une prise en charge pluridisciplinaire précoce adaptée à chaque situation.

LES PRINCIPAUX MESSAGES

Le neurodéveloppement est la construction progressive de l'architecture du système nerveux et du cerveau. Celui-ci joue un rôle majeur dans la construction de la personnalité, ainsi que des spécificités émotionnelles, sociales et cognitives de l'enfant.
La perturbation de ces processus de développement cérébral conduit à un trouble du neuro-développemental caractérisé par :

- Une perturbation d'une ou plusieurs compétences cognitives attendues lors du développement psychomoteur et affectif de l'enfant, qui entraine un retentissement important sur le fonctionnement adaptatif, scolaire, social et familial.
- Une influence par des facteurs génétiques, socioculturels, affectifs et environnementaux.

Selon le DSM-V (mise à jour du DSM par l'APA en 2013), les TND englobent :

Les « DYS » regroupent les troubles du langage (« dysphasies »), des apprentissages (dyslexies, dysorthographies, dyscalculies) et de la coordination (dyspraxies). Ils sont la conséquence de troubles cognitifs spécifiques (déficience d'une ou plusieurs fonctions cognitives, sans déficience intellectuelle globale). Ils représentent environ 8 % des enfants par classe d'âge pour l'ensemble des troubles) et sont souvent associés chez un même enfant :

<u>Documents utiles</u> *:*
- Troubles spécifiques du langage et des apprentissages : Signes d'alerte et actions à mettre en œuvre. HAS.2017 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/signes_alerte_v2.pdf

LES « TSA » (Troubles du spectre autistique) : ils représentent 1 à 2% de la population. Les critères diagnostiques sont définis dans deux dimensions symptomatiques qui sont :

● les déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés ;
● le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.
La nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) prévoit une consultation annuelle de suivi et de coordination de la prise en charge d'un enfant autiste, enregistrée dans le dossier médical sous le code « CSE », facturée via le code prestation **« CCX » (46 €)**
https://omniprat.org/app/uploads/posts-pdf/consultation-de-reperage-des-troubles-du-neuro-developpement.pdf

Les « TDAH » Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité)
Ils associent 3 symptômes, dont l'intensité et la combinaison est variable :

1. Le déficit de l'attention : l'incapacité à maintenir son attention, à terminer une tâche…. ;
2. L'hyperactivité motrice : une agitation incessante, l'incapacité à rester en place… ;
3. L'impulsivité : la difficulté à attendre, le besoin d'agir, interrompre les activités des autres.

Documents utiles *:*
- Ecouter le replay HAS- TDAH enfants & adolescents
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542985/fr/regarder-le-replay-tdah-enfants-adolescents-comment-diagnostiquer-et-accompagner
- Recommandations
Trouble du neurodéveloppement/ TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents. HAS juillet 2024 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/tdah_enfant_recommandations_mel.pdf
- Associations de patients :
HyperSuper TDAH France - Fiches conseils pour l'école ; Fiche d'information usager
Association TDAH pour une égalité des chances
- Echelle d'évaluation SNAP-IV 26 à destination des parents ou des enseignants peut être proposée :
Le questionnaire : https://www.psychiaclic.fr/media/pages/ressources/depistage-du-tdah-par-la-snap-iv-rating-scale/60719d700b-1633341142/snap-iv-26-vf.pdf

LE REPERAGE DES SIGNES D'ALERTE

Les TND sont un ensemble de **troubles non isolés** qu'il faut prendre en compte dans leur **globalité,** sans nier la spécificité de chaque trouble. Il est classique en clinique de trouver des troubles associés. Par exemple, un enfant qui a un TSA présente des particularités en communication sociale, des intérêts restreints et/ou des stéréotypies mais il peut aussi avoir des signes de TDAH associés (agitation motrice, impulsivité, difficultés attentionnelles) qui peut majorer ou masquer certains troubles.
Devant toute suspicion de TND il faut rechercher des **troubles sensoriels** : vision, audition, troubles moteurs

L'environnement de l'enfant peut suggérer des circonstances à prendre en compte, notamment le milieu familial dont certains impacts peuvent faire passer l'enfant dans la catégorie à haut risque de TND, en particulier la vulnérabilité socio-économique élevée et psychoaffective.

Le repérage précoce des symptômes constitue un enjeu important : une prise en charge rapide de l'enfant et de sa famille permet de réduire les manifestations du handicap et de faciliter la scolarité. En effet, plus l'enfant est jeune, plus sa plasticité cérébrale est importante.

Il est recommandé que les enfants ayant un facteur de haut risque de TND sortent de néonatologie avec un rendez-vous fixé de consultation spécialisée en neurodéveloppement auprès d'un médecin référent spécifiquement formé aux TND, hospitalier ou libéral, en particulier ceux affiliés à un réseau de suivi et/ou à une structure de 2ème ligne.

Le médecin traitant a un rôle essentiel dans le suivi de l'enfant et le repérage précoce des écarts d'acquisitions du développement de l'enfant. Les décalages des acquisitions du développement sont précisés et étayés au cours des examens obligatoires du carnet de santé de l'enfant ou une consultation motivée par une inquiétude des parents. L'utilisation systématique des grilles de repérage des TND du nouveau carnet de santé (2025) de l'enfant lors de chaque examen obligatoire est recommandée.

Chez l'enfant à risque modéré de TND, les décalages des acquisitions sont précisés et étayés au cours d'une **consultation de repérage** réalisée par le médecin de 1ère ligne.

Cette consultation doit être dédiée au repérage, suffisamment longue. Les temps d'échange avec les parents sont essentiels pour construire avec eux le choix des interventions et favoriser ainsi leur adhésion.

Elle comprend :
- la recherche des facteurs de risque de TND :
    - Prématurité : < à 32 SA ou < à 37 SA avec petit poids de naissance (< à 1500 g)
    - Frère ou sœur ou parent de 1er 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, cardiopathies congénitales complexes, 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
- un examen clinique pédiatrique détaillé (poids, taille, périmètre crânien, troubles neurologiques…), et de vérifier la réalisation des tests standards visuels et auditifs,

Les signes d'alerte seront recherchés par rapport à l'âge chronologique (âge anniversaire) ou à l'âge corrigé jusqu'à l'âge de 2 ans par rapport au terme (40 SA) chez les enfants nés prématurément (< 37 SA).
Un outil à votre disposition : la grille nationale : « Détecter les signes d'un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans » brochure_reperage_tnd_2020.janv.pdf

Documents utiles :
- Site pour s'entrainer au repérage des signes d'alerte en fonction de l'âge GNCRA TND
- Parents et professionnels de la petite enfance Livret repérage professionnel 0-3 ans-formulaire.pdf

La nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) prévoit une consultation dédiée au repérage, enregistrée dans le dossier médical sous le code « **CTE »**, facturée via le code prestation **« CCE » (60 €),**
https://omniprat.org/app/uploads/posts-pdf/consultation-de-reperage-des-troubles-du-neuro-developpement.pdf

En l'absence de signe d'alerte ou d'écart sans retentissement sur la vie de l'enfant, et en l'absence d'inquiétude des parents 2 options :

1/ rassurer les parents en proposant un suivi régulier de l'enfant et les impliquer dans le suivi régulier du développement de l'enfant via les grilles du carnet de santé https://www.ameli.fr/medecin/actualites/carnet-de-sante-de-l-enfant-et-certificats-de-sante-des-nouveautes-partir-du-1er-janvier

2/ en cas de doute, d'inquiétude des parents ou si le médecin traitant n'a pas la possibilité de réaliser cette consultation « longue » :

- Adresser la famille à un pair référencé « spécialiste formé aux TND » (généralistes, pédiatres, pédopsychiatres…). Cette consultation spécialisée a pour but de d'affirmer ou infirmer une anomalie du développement et le caractère pathologique ou non de ce décalage. Elle ne se substitue pas à une consultation de diagnostic spécialisé multidisciplinaire
- Ou contacter le médecin de la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) territoriale.

LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS

Lorsque plusieurs signes d'alerte sont détectés lors de la consultation dédiée, il est recommandé de mettre en place en priorité une prise en charge de l'enfant et de sa famille sans attendre la stabilisation d'un diagnostic par une équipe spécialisée multidisciplinaire (NIVEAU 2).

- **Avant 24 mois**, l'accent est mis sur la « **guidance parentale** » pour accompagner les parents dans la compréhension des troubles, renforcer leurs compétences et les placer au cœur de la prise en charge et de l'éducation de leur enfant. L'important est de favoriser toutes les activités stimulant la socialisation (crèche, jeux, loisirs…),

Documents utiles :
- Guidance parentale https://www.tdah-france.fr/Guidance-Parentale-Triple-P-et-si-on-l-essayait.html
- Guide d'observations partagées entre les professionnels de la petite enfance et les parents. Il s'adresse, à la fois, aux parents d'un enfant de moins de trois ans, mais aussi aux professionnels de la petite enfance (éducatrices de jeunes enfants, puéricultrices, psychologues, auxiliaires de puériculture, assistantes maternelles, au sein d'une structure ou d'un service d'accueil ou à domicile) https://www.ameli.fr/content/livret-reperage-petite-enfance

- **A partir du 24ème mois** :

La réévaluation des signes d'alerte au 24ème mois est importante. Cela permet :

1/- en cas de doutes sur des troubles de la communication sociale ou du comportement et des intérêts restreints, de réaliser un test de repérage spécifique des **TSA**. - score **M-CHAT-R** (20 items). https://docs.wixstatic.com/ugd/5a98f8_be0efe0afcdc41f2ae31dbc8f44c73a6.pdf

Documents utiles :
- Fiche de synthèse HAS 2018 :
tsa_des_signes_dalerte_a_la_consultation_dediee_en_soins_primaires_1er_ligne_-_synthese.pdf
tsa_-_annonce_du_diagnostic_et_information_des_familles_-_synthese.pdf
- Site cra-paysdelaloire.fr Page d'accueil - CRA Pays de la Loire

2/- de mettre en place l'intervention de professionnels en fonction des écarts d'acquisition de l'enfant, du maillage territorial et de leur expertise en TND pédiatrique. Ces interventions visent à **lever un doute**, ou à **progresser dans le diagnostic** tout en prévenant le sur-handicap.

Le bilan neuropsychologique n'est pas nécessaire à ce stade, il n'apporte rien au diagnostic qui est clinique.

- Pour des troubles du langage (oral et/ou écrit) : « bilan orthophonique de la communication et du langage oral et rééducation si nécessaire »,
- Pour des difficultés touchant l'organisation du geste : « bilan en psychomotricité et/ou en ergothérapie »,

Pour des difficultés touchant la cognition mathématique (dyscalculie, troubles da raisonnement) le bilan orthophonique ne peut être réalisé qu'à partir de 5 – 6 ans.

SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS (de 24 à 35 mois inclus)
Si 2 « non » dans 2 domaines différents, orienter vers une PCO

Motricité globale, contrôle postural et locomotion		
Court avec des mouvements coordonnés des bras	☐ Oui	☐ Non
Monte les escaliers marche par marche (seul ou avec aide)	☐ Oui	☐ Non
Shoote dans un ballon (après démonstration)	☐ Oui	☐ Non
Motricité fine (perception, coordination, cognition)		
Empile cinq cubes (à partir d'un modèle)	☐ Oui	☐ Non
Utilise seul la cuillère (même si peu efficace)	☐ Oui	☐ Non
Peut pointer un objet ou une image qui vient d'être montré(e) sur la table ou dans un livre	☐ Oui	☐ Non
Encastre des formes géométriques simples	☐ Oui	☐ Non
Langage oral		
Dit spontanément plus de dix mots usuels	☐ Oui	☐ Non
Associe deux mots (bébé dodo, maman partie)	☐ Oui	☐ Non
Socialisation		
Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation (dînette, garage)	☐ Oui	☐ Non
S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.)	☐ Oui	☐ Non

À partir de la scolarisation, la trajectoire scolaire entre dans l'évaluation d'un TND. Il est recommandé de prendre contact avec l'école pour avoir un retour objectif des acquisitions scolaires
Document utile :
- Questionnaire à remplir par l'enseignant : https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-04/Volet%20Enseignant%207-12%20ans_01.pdf

LA DEMARCHE DIAGNOSTIC (niveau 2)

Elle est progressive et graduée. Elle s'adapte en fonction du TND et à la demande des parents**. Il n'y a pas de limite d'âge inférieure mais elle est rarement réalisée avant 6 ans**
-A partir de 24 mois TSA
-3- 6 ans Trouble du langage oral
-après 6 ans TDAH et trouble des apprentissages

Le diagnostic d'un TND est du domaine d'une équipe multidisciplinaire de professionnels spécifiquement formés aux TND (médecin généraliste, pédiatre, pédopsychiatre, psychologues, professionnels de la rééducation

L'orientation de l'enfant et ses parents peut se faire soit :
1/ - vers la Plateforme de Coordination et d'Orientation, quand elle existe ;

2/ - ou un Centre Médico Psychologique (CMP) ; un service de pédiatrie ; un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ; un Centre Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) **;**

3/ - L'orientation vers un centre de ressources autisme (CRA) ou d'un autre dispositif de NIVEAU 3 : services hospitaliers dédiés aux TND est réservé aux situations les plus complexes :
- troubles associés multiples, développementaux, somatiques, sensoriels, comportementaux, psychiatriques ;
- situations particulières : intrication importante avec des troubles psychiatriques ou un trouble du développement de l'intelligence de niveau de sévérité grave ; présentation clinique repérée tardivement ; tableaux cliniques atypiques ; diagnostic différentiel complexes…

Site HAS-TND diagramme_du_parcours_dun_enfant-0-7ans_a_risque_de_tnd.pdf

Les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) :

Les PCO sont des interlocuteurs privilégiés pour les professionnels de première ligne qui repèrent des troubles. Elles doivent faciliter l'accès aux bilans diagnostic, s'assurer de la mise en place des interventions précoces adaptées pour les enfants, et de structurer un parcours de soins sécurisé entre le repérage, l'accompagnement et le diagnostic.

Elle s'appuie pour ce faire sur l'ensemble CAMSP, CMPP, CMP de son territoire, et peut également mobiliser des professionnels libéraux pour réaliser les bilans, les évaluations et les interventions nécessaires en fonction des besoins de l'enfant.
C'est **le médecin traitant** qui, en accord avec la famille, décidera ou non de cette option.

Pour qu'un enfant soit suivi par la PCO **le médecin traitant doit remplir le formulaire** national de repérage des TND et l'adresser à la PCO : Formulaire d'adressage Deuxieme édition, Janvier 2024 - à remplir par le médecin

- Soit en le télétransmettant en ligne sur le logiciel « ViaTrajectoire » accessible depuis amelipro ;
- Soit en envoyant la version PDF du livret par messagerie sécurisée ;
- Soit en envoyant par courrier le livret en version papier.

Ce livret doit être utilisé dans un dialogue avec la famille. 3 rubriques sont à renseigner :
- Les facteurs transversaux,
- Le volet relatif à l'âge de l'enfant,
- Le formulaire d'adressage.

Documents utiles :
Une video +++ https://youtu.be/e1Dz3Mjp-Og
Les 6 PCO TND en Pays de la Loire
- PCO TND Nantes – OSCAR
- PCO TND pôle nazairien
- PCO TND 49
- PCO TND 53

- PCO TND 72
- PCO de Vendée

RESSOURCES DOCUMENTAIRES :

1. **Nouvelle stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement : autisme, Dys, TDAH, TDI.2023-2027**. Handicap.gouv https://handicap.gouv.fr/nouvelle-strategie-nationale-pour-les-troubles-du-neurodeveloppement-autisme-dys-tdah-tdi
2. **Troubles du neurodéveloppement : Repérage et orientation des enfants à risque. HAS.Synthèse reco Février 2020** https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/fs_tnd_synthese_v2.pdf
3. **Trouble du neurodéveloppement/ TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents.Reco. HAS juillet 2024** https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/tdah_enfant_recommandations_mel.pdf
4. **Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH): Définition et particularité. Handiconnect 2024** https://handiconnect.fr/fiches-conseils/h71-trouble-deficit-de-lattention-hyperactivite-tdah-definition-et-particularites
5. **TDAH chez l'enfant Intervention médicamenteuse. HAS 2024**. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/infog_tdah_intervention_medic_16_sept_v2_2024-09-17_11-55-6_177.pdf
6. **Fiche de suivi du traitement méthylphénidate chez l'enfant. HAS juillet 2024**. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/tdah_enfant_fiche_mph_mel.pdf
7. **Détecter les signes d'un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans : grille de repérage** (actu.2024) https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Livret-reperage-enfant-0-6ans-TND.pdf
8. **Livret de repérage des troubles du neurodéveloppement chez les enfants de 7 à 12 ans** https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Livret-reperage-7-12ans.pdf
9. **TSA : Des signes d'alerte à la consultation dédiée en soins primaires. HAS. Fiche synthèse. 2018**; https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa_-_des_signes_dalerte_a_la_consultation_dediee_en_soins_primaires_1er_ligne_-_synthese.pdf
10. **Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? HAS. 2018**. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/guide_tsla_vf.pdf
11. **Troubles spécifiques du langage et des apprentissages : Signes d'alerte et actions à mettre en œuvre. HAS.2017** https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/signes_alerte_v2.pdf