



**Vos micros & caméras
sont coupés**
pour plus de confort
car vous êtes très
nombreux.



**Pour interagir avec nous,
utilisez le chat !**



**Le replay et le supports
seront dispos**
d'ici quelques jours sur
www.neurodyspaca.org

WEBINAIRE

Patient TND : **60 minutes pour maîtriser** **la 1ère consultation**

Présenté par le Dr Amandine Billiaux, neuropédiatre

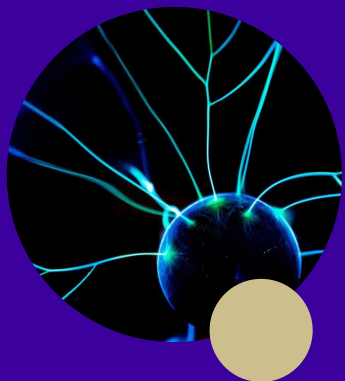


NeurodysPACA

Association loi 1901

Créée en 2002

Présidée par le Dr Michel Habib,
neurologue des hôpitaux de Marseille



Partenaire financeur



Sommaire

- 1 TND Kesako ?
- 2 Quand et comment repérer ?
- 3 Bilans : quand ? comment ? pour qui ?
- 4 Comment orienter ? vers qui ?
- 5 Et la clinique dans tout ça ?
- 6 Conseils pratico-pratiques
- 7 Ressources

1. TND Kesako ?

LE NEURODÉVELOPPEMENT PARAMETRES

- PÉRIODE "SENSIBLE"
- CIRCUITS CÉRÉBRAUX TRÈS SENSIBLES AUX STIMULI SENSORIELS
- CERVEAU TRÈS MODULABLE

- LÉSIONS CÉRÉBRALES
- COMPLICATIONS NÉONATALES
- TRI NEURONAL
- ETC ...

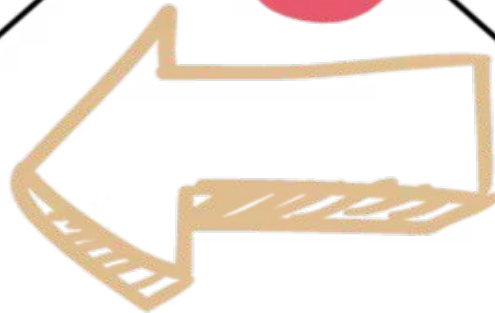
PLASTICITE
CÉRÉBRALE

MATURATION
CÉRÉBRALE



GENETIQUE

- GÉNOME
- HÉRÉDITÉ
- PRÉ-PROGRAMMES



ENVIRONNEMENT
EPIGENETIQUE

- ENVIRONNEMENT HOSPITALIER
- ATTACHEMENT
- MALTRAITANCES - BÈBÉ SECOUÉ
- STRESS
- ETC...

Considérer l'inquiétude parentale comme un signe d'appel majeur

Toute préoccupation exprimée par la famille ou l'équipe de petite enfance/école doit déclencher une évaluation clinique, sans attendre ni temporiser ("attendons qu'il grandisse").

Valoriser le suivi au long cours

Exploiter les examens systématiques obligatoires du carnet de santé (notamment les consultations clés des 4, 9, 12, 18 et 24 mois, ainsi que la visite des 6 ans) pour évaluer la trajectoire développementale.

Ne jamais banaliser une régression

Toute perte d'acquisitions (langage, contact visuel, motricité) impose un avis spécialisé en urgence.

Les troubles neurodéveloppementaux définis par le DSM-5*

*DSM-5®. Critères diagnostiques, American Psychiatric Association, Masson, 2016.



Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

- Déficits persistants dans la communication et les interactions sociales
- Comportements et intérêts restreints, répétitifs, incluant les particularités sensorielles

Troubles de la communication

- Trouble du langage
- Trouble de la phonation (trouble des sons de la parole)
- Trouble de la communication sociale (pragmatique)
- Trouble de la fluidité verbale apparaissant durant l'enfance (bégaiement)

Les troubles spécifiques des apprentissages (troubles DYS)

Difficultés durables en...

- lecture (dyslexie),
 - expression écrite (dysorthographe)
 - écriture (dysgraphie)
 - et/ou mathématiques (dyscalculie),
- ... malgré un enseignement adapté

Troubles moteurs

- Trouble développemental de la coordination (dyspraxie)
- Mouvements stéréotypés (avec ou sans automutilation)
- Troubles des tics (dont le syndrome de Gilles de la Tourette, tics moteurs ou vocaux persistants, tics provisoires)

Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

Symptômes d'inattention, d'hyperactivité et/ou d'impulsivité entraînant une gêne significative

Troubles du développement intellectuel (TDI)

- Handicap intellectuel (anciennement "retard mental")
- Retard global du développement (diagnostic provisoire chez les jeunes enfants)
- Handicap intellectuel non spécifié

D'autres troubles neurodéveloppementaux

Catégories "spécifiés" ou "non spécifiés" utilisées quand le profil clinique ne correspond pas exactement aux autres diagnostics, mais reste dans le champ des TND

2. Quand et comment repérer ?

Consultation pédiatrique

Remplissage systématique du carnet de santé.

Si nouveau patient: interroger les atcd familiaux et personnels.

Evaluation systématique des 5 domaines de développement psychomoteur :

1. motricité fine
2. motricité globale
3. langage
4. cognition
5. développement socio-communicatif et affectif

A chaque consultation, pour tout enfant :

- **Examen clinique** général + neurodéveloppemental simple (tonus, motricité, coordination, observation du comportement).
- **Audition/vision** : dépister ou faire vérifier en cas de doute (impact majeur sur l'attention, les apprentissages et l'humeur).
- **Sommeil** : endormissement, réveils, ronflement, dette de sommeil (impact majeur sur l'attention, les apprentissages et l'humeur).
- **Comorbidités** : anxiété, troubles du langage, troubles des apprentissages, troubles de l'opposition, épilepsie si signes d'appel.
- **Contexte psycho-social** : précarité, instabilité, violences... pour adapter l'orientation et le suivi.



« Votre enfant grandit, il développe son autonomie avec votre aide. Il a besoin de votre accompagnement pour son entrée à l'école élémentaire. »

1 Le programme « M'T dents » permet aux enfants de bénéficier d'un examen bucco-dentaire et de soins réalisés par un dentiste (cf. pages 110 et 111).

Il y a un décalage...

Retard isolé compatible avec le développement habituel de l'enfant ou un trouble neurodéveloppemental structuré ?

- le nombre de domaines atteints (langage, motricité, interactions sociales, comportement, apprentissages)
- la persistance des signes dans le temps (> 3 mois)
- la présence de facteurs de risque périnataux, médicaux ou familiaux.

Facteurs de risque principaux (liste non exhaustive) :

Prématurité, surtout avant 32 SA

- Faible poids de naissance
- Antécédents familiaux de TND
- Pathologie neurologique ou génétique
- Épilepsie précoce
- Exposition prénatale à l'alcool, cannabis, tabac

Décalage : physiologique ou pathologique ?

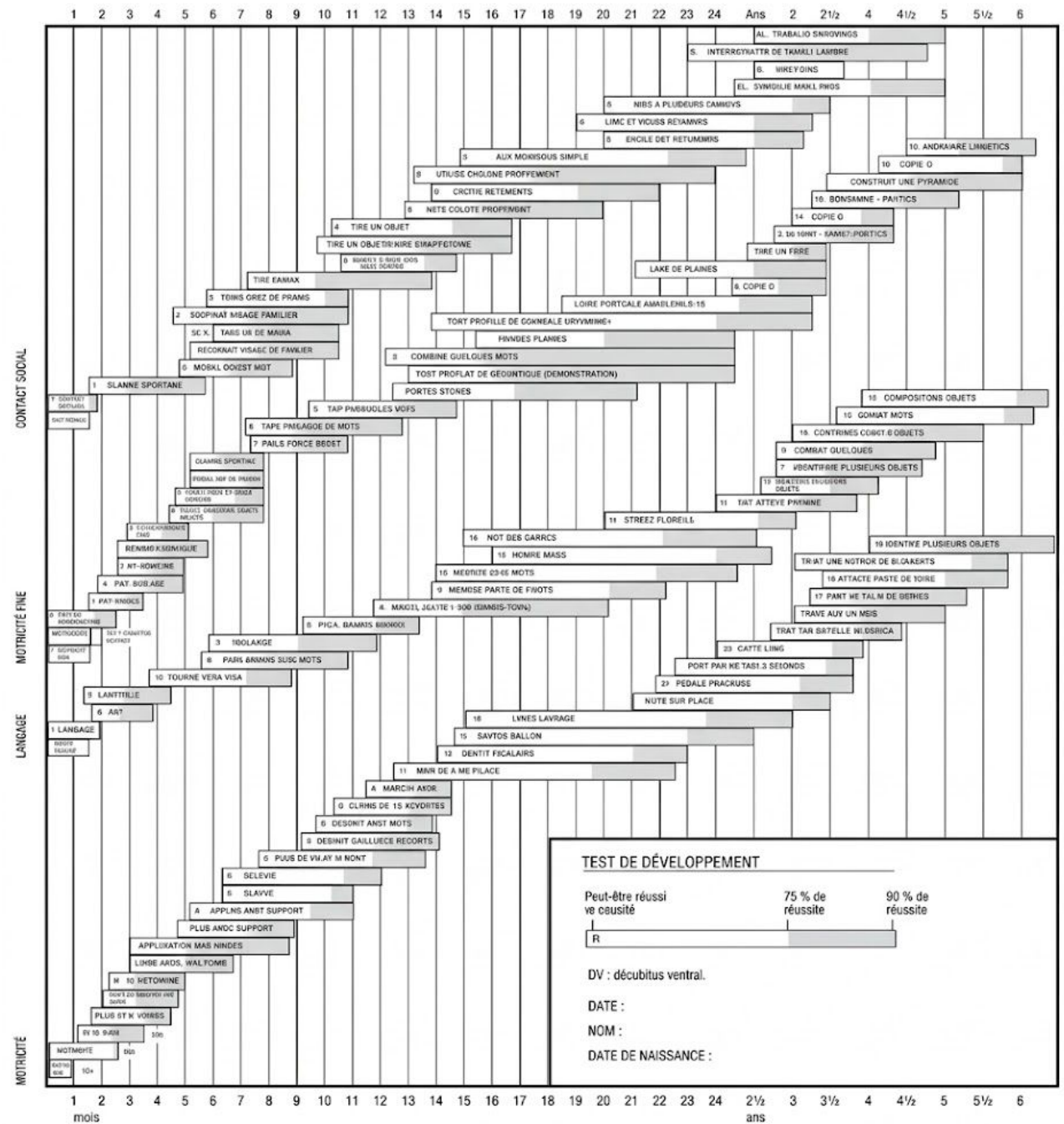
Situation	Orientation probable	Action médecin
Retard isolé dans un domain (ex : langage)	Surveillance renforcée	Suivi programmé, vérification audition/vision, conseils aux parents
Retards multiples (langage + motricité ou interactions)	Suspicion de TND	Repérage structuré, outil validé, organisation d'une orientation
Facteurs de risque associés	Suspicion forte de TND	Orientation rapide vers PCO ou consultation spécialisée

Signaux d'alerte à repérer rapidement selon l'âge

Âge	Signaux principaux d'alerte TND	Vigilance recommandée
< 18 mois	Absence ou rareté du babillage, absence de sourire social, regard fuyant, faible intérêt pour l'entourage.	Surveillance rapprochée, réévaluation rapide, vérification audition/vision.
18-24 mois	Absence de mots fonctionnels, de pointage, désintérêt pour les autres enfants, jeux stéréotypés.	Suspicion d'écart de développement, discussion avec les parents, repérage structuré.
2-3 ans	Pas de phrases à deux mots, incompréhension fréquente des consignes simples, absence de jeu symbolique, comportements inhabituels (flapping, routines rigides).	Suspicion forte, orientation à préparer vers PCO ou spécialiste.
3-4 ans	Interactions sociales atypiques, isolement, intérêt restreint, hyperactivité extrême ou inattention majeure, retard de langage persistant.	Repérage formalisé, outil de dépistage validé, orientation coordonnée.
4-6 ans	Troubles du langage, difficultés attentionnelles, organisationnelles et motrices, oppositions massives, troubles des apprentissages.	Bilan global du développement.

DENVER

Test de développement de Denver



M-CHAT

[m-chat](#)

Questionnaire M-CHAT

Remplissez les questions en fonction du comportement habituel de l'enfant. Si le comportement se manifeste de façon irrégulière (par exemple si vous ne l'avez vu qu'une seule fois ou deux), ignorez-le dans vos réponses. Il faut suspecter un diagnostic d'autisme quand l'enfant n'obtient pas les mêmes réponses que sur la grille de cotation soit à deux des items considérés comme critiques, soit quand il n'obtient pas les mêmes réponses à trois items.

Les questions en gras sont les items critiques

1. Votre enfant aime t-il être balancé sur vos genoux?	Oui	Non
2. Votre enfant s'intéresse t-il à d'autres enfants?	Oui	Non
3. Votre enfant aime t-il monter sur des meubles ou des escaliers?	Oui	Non
4. Votre enfant aime t-il jouer aux jeux de cache-cache ou 'coucou me voilà'?	Oui	Non
5. Votre enfant joue t-il a des jeux de faire semblant, par exemple, fait-il semblant de parler au téléphone ou joue t-il avec des peluches ou des poupées ou à d'autres jeux?	Oui	Non
6. Votre enfant utilise t-il son index pour pointer en demandant quelque chose?	Oui	Non
7. Votre enfant utilise t-il son index en pointant pour vous montrer des choses qui l'intéressent?	Oui	Non
8. Votre enfant joue t-il correctement avec de petits jouets (des voitures, des cubes) sans les porter à la bouche, tripoter ou les faire tomber?	Oui	Non
9. Votre enfant amène t-il de objets pour vous les montrer?	Oui	Non
10. Votre enfant regarde t-il dans vos yeux plus d'une seconde ou deux?	Oui	Non
11. Arrive t-il que votre enfant semble excessivement sensible à des bruits? (jusqu'à se boucher les oreilles)	Oui	Non
12. Votre enfant vous sourit-il en réponse à votre sourire?	Oui	Non
13. Votre enfant vous imite t-il? (par exemple, si vous faites une grimace, le ferait-il en imitation?)	Oui	Non
14. Votre enfant répond-il à son nom quand vous l'appellez?	Oui	Non
15. Si vous pointez vers un jouet de l'autre côté de la pièce, votre enfant suivra t-il des yeux?	Oui	Non
16. Votre enfant marche t-il sans aide?	Oui	Non
17. Votre enfant regarde t-il des objets que vous regardez?	Oui	Non
18. Votre enfant fait-il des gestes inhabituels avec ses mains près du visage?	Oui	Non
19. Votre enfant essaie t-il d'attirer votre attention vers son activité?	Oui	Non
20. Vous êtes vous demandé si votre enfant était sourd?	Oui	Non
21. Votre enfant comprend-il ce que les gens disent?	Oui	Non
22. Arrive t-il que votre enfant regarde dans le vide ou qu'il se promène sans but?	Oui	Non
23. Votre enfant regarde t-il votre visage pour vérifier votre réaction quand il est face à une situation inhabituelle?	Oui	Non

Livret PCO (formulaire d'adressage)

- <https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2025-06/Livret-reperage-TND-7-12-ans.pdf>
- <https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2023-03/Volet%20M%C3%A9decin%207-12%20ans.pdf>
- https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-04/Formulaire%20d_adressage%20%207-12%20ans_01.pdf

CONNERS

Parents : <https://tdahbe.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/10/conners.pdf>

Enseignants :

https://tdahbe.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/01/conners_enseignant_version2_courte.pdf

3. Bilans : quand ? comment ? pour qui ?

Retard de langage (oral ou écrit)

Bilan Orthophonique (en 1^{er} intention) :

- Langage oral : SYSTÉMATIQUE même si l'enfant semble "bien parler"
- Langage écrit / Logico-mathématiques : Pour le repérage des troubles Dys (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie) chez l'enfant d'âge scolaire.
- Pragmatique & Communication (si difficultés de communication)

Bilan Orthoptique / Neurovisuel :

- En cas de difficultés d'apprentissage de la lecture, de la poursuite ou de l'exploration visuelle.

NB: en cas de bilinguisme, possible décalage d'entrée dans le LO (maximum 6 mois et jamais sur le versant réceptif)

Retard ou trouble Moteur / Graphisme / Autonomie

Bilan en Psychomotricité :

- **Indications** : Retard de développement moteur, hypotonie, mauvaise coordination globale/équilibre, difficultés d'orientation visuo-spatiale ou du graphisme.
- **Évalue** : Motricité globale, tonus, structuration spatio-temporelle, pré-requis moteurs à l'écriture, contrôle de l'inhibition motrice, régulation émotionnelle

Bilan en Ergothérapie :

- **Indications** : Difficultés majeures dans les activités de la vie quotidienne (habillage, repas, hygiène) ou au milieu scolaire.
- **Évalue** : Autonomie, motricité fine, adaptations techniques, troubles sensoriels sensoriel

NB: professionnels non remboursés par la CPAM

Difficultés Attentionnelles / Fonctions Exécutives (suspicion TDAH)

Bilan Neuropsychologique / Cognitif :

- Efficience intellectuelle globale : Pour évaluer le profil cognitif et éliminer un trouble du développement intellectuel (*WPPSI-IV* de 3 à 7 ans / *WISC-V* de 6 à 16 ans).
- Attention & Fonctions Exécutives : Évaluation ciblée de l'inhibition, de la flexibilité cognitive, de la mémoire de travail et de l'attention soutenue/sélective (*TEA-Ch*, *NEPSY-II*, *FÉE...*).

Ne pas oublier de prescrire les bilans complémentaires (TND associé, retentissement du TDAH sur les apprentissages)

NB: professionnels non remboursés par la CPAM

Troubles du comportement / interactions sociales / suspicion TSA

Évaluation Neuropsychologique / TSA :

- Comportement & Socialisation : Échelles d'observation directe et questionnaires standardisés (*ADI-R*, *ADOS-2*, *CARS-2*, *SRS-2*).

Bilan en Psychologie / Psychothérapie :

- Évaluation clinique globale, prise en charge des comorbidités anxieuses ou régulation émotionnelle (TCC, habiletés sociales).

Bilan en Orthophonie (Volet Pragmatique) :

- Indispensable pour évaluer les difficultés de communication sociale et le décodage implicite du langage.

Bilan en Psychomotricité ou Ergothérapie (Sensorialité) :

- Évaluation du Profil Sensoriel de Dunn (hyper/hypo-réactivité aux stimuli tactiles, auditifs, visuels)

Pour tout et tous.tes

- **ORL**
- **OPHTALMO**

“Primum no nocere” oui mais... plasticité !!

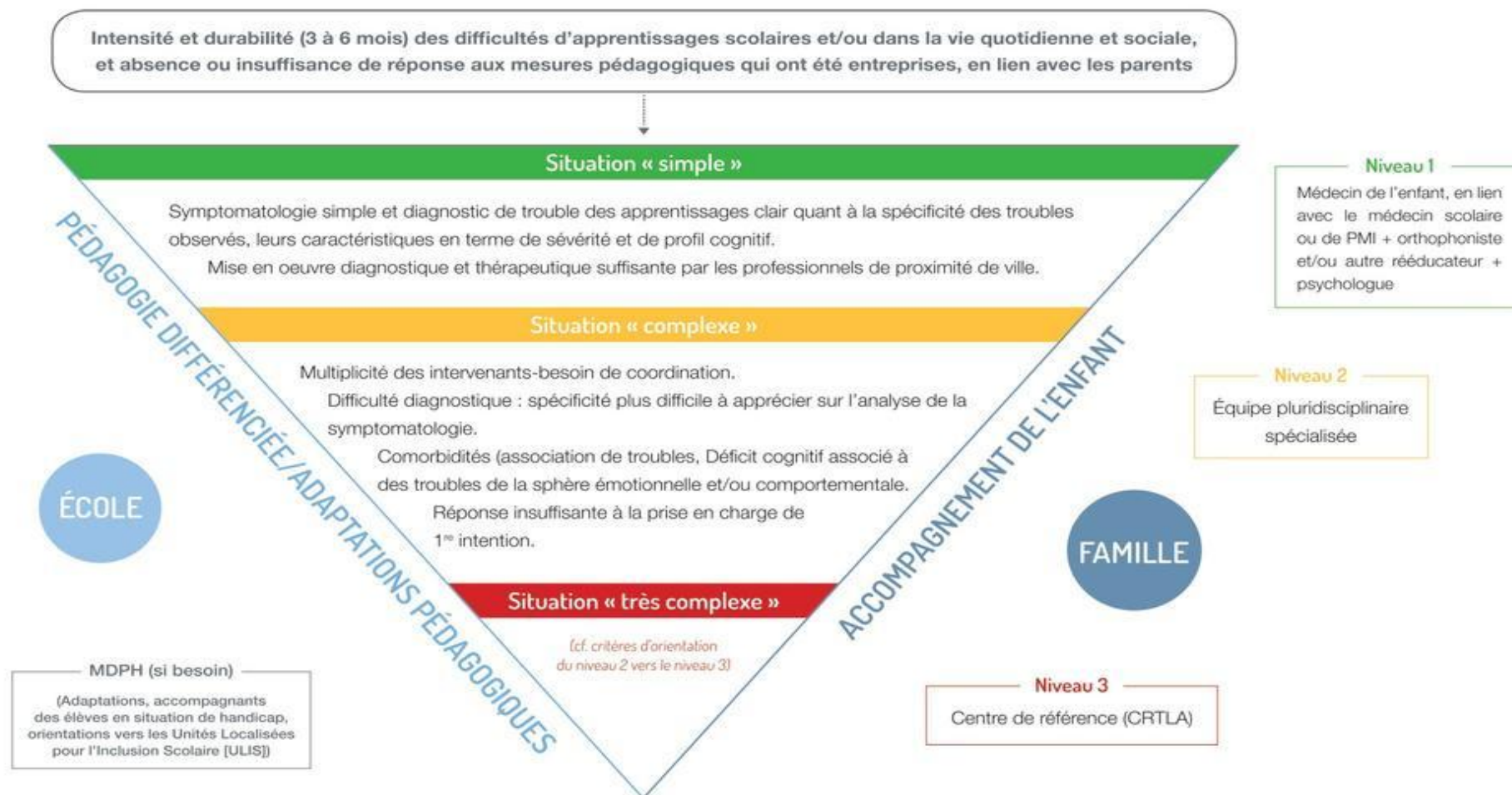
4. Comment orienter ? vers qui ?

Le parcours patient HAS



Parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages

Profils de situations/acteurs du parcours



PCO : porte d'entrée du parcours

La PCO n'est pas une structure de soin mais un lieu d'orientation et de coordination.

ORIENTER

L'enfant et sa famille vers des professionnels de santé

COORDONNER

Les différents professionnels et acteurs du parcours

FINANCER

Les bilans et interventions des professionnels libéraux

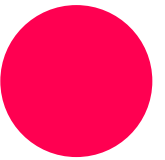
La PCO accompagne les enfants :

- Adressés par un médecin
- De moins de 12 ans
- Présentant un écart de développement inhabituel laissant suspecter un trouble du neurodéveloppement
- En début de parcours de soin, sans diagnostic et sans droits MDA/MDPH adaptés à ses besoins

Le rôle du médecin traitant (généraliste ou pédiatre) est de :

- Repérer les signes d'écart de développement (communication, motricité fine et globale, interactions sociales, attention, comportement, sensorialité...)
- Contacter la plateforme avec l'accord de la famille
- Coordonner le parcours avec les professionnels de la plateforme
- Annoncer le diagnostic

Il n'est pas nécessaire d'attendre un diagnostic ni même d'être certain : la suspicion suffit, car l'enjeu est d'éviter toute perte de temps dans une période cruciale du développement.



Livret de repérage

FAMILLE

Constat des difficultés :
d'apprentissages, dans la vie
quotidienne, de la socialisation

> Contacter le médecin



ECOLE

Constat des difficultés :
d'apprentissage, de la
socialisation malgré les
adaptations pédagogiques

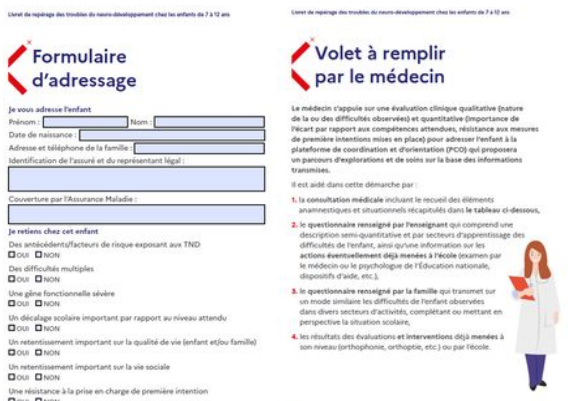
> Orienter vers un médecin



MÉDECIN

Proposition d'hypothèses de
diagnostic

> Orienter vers la PCO



CAMSP

Centre d'action médico-sociale précoce

Etablissements médico-sociaux chargés de la prise en charge précoce des problématiques de handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans présentant des difficultés ou des retards dans leur développement.

Les rôles des CAMSP :

- diagnostic
- prévention
- traitement et rééducation
- mise en place d'une aide spécialisée destinée aux enfants comme à leurs parents et d'un traitement visant à faciliter l'adaptation des enfants dans leur milieu familial, social et scolaire, ainsi qu'un suivi par des consultations, des séances individuelles ou de groupe.

CMPEA (pédopsychiatrie)

Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents

**SOINS
AMBULATOIRES**

**ACCÈS AUX
SOINS**

**CONSULTATIONS
PSYCHOLOGUES**

Accès simplifié 0-18 ans

**PRÉVENTION &
DIAGNOSTIC**

**ÉVALUATION &
TRAITEMENT**

Consultations
pédopsychiatriques, bilans de
dépistages et évaluations
diagnostiques

CMPP

Centre médico-psycho-pédagogique

Suivi et accompagnement des enfants de 0 à 18 ans qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement.

Les rôles des CMPP :

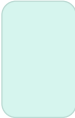
- Diagnostiquent les TND complexes.
- Prennent en charge globalement en apportant les aides thérapeutiques et rééducatives adaptées à ses troubles.
- Favorisent l'adaptation familiale, sociale, scolaire de façon personnalisée : accompagnement de la famille (de la guidance à la thérapie familiale), prises en charge individuelles (uniques ou multiples), prises en charge en groupe...
- orientent les enfants ou adolescents, en fonction de leurs troubles (MDPH, autres services de soins...)
- Facilitent l'intégration en milieu ordinaire : travail de concertation avec les enseignants, les médecins, les travailleurs sociaux qui connaissent l'enfant

5. Et la clinique dans tout ça ?

Informations indispensables

- Anamnèse
- Evaluation du développement
- Examen clinique
- Croissance staturo-pondérale
- Evolution de la courbe de périmètre crânien
- Signes dysmorphiques
- Anomalies cutanées
- Asymétrie des membres
- Statique vertébrale
- Anomalies associées : cœur, foie, rate
- Examen clinique « neurologique » : nourrisson/ jeune enfant/ enfant > 6 ans
= examen de l'adulte

Adressage urgent en neuropédiatrie



A TOUT AGE :

- AEG
- déficit
sensitivo-moteur
- pertes de contact/
malaises
- mouvements
anormaux
- régression
développementale



NOURRISSON

- changement de
couloir de PC
- hypotonie
- fermeture prématurée
de la fontanelle
- aspect anormal de la
boîte crânienne



ENFANT

ADOLESCENT

- Céphalées/vomissements
matinaux
- apparition brutale de
signes psychiatriques
(HAV) ou de baisse
acuité visuelle

6. Conseils pratico-pratiques

Organisation des consultations

Prévoir plusieurs consultations si besoin

1ere consultation: repérage/dépistage/orientation (à faire en plusieurs temps si besoin)

- anamnèse
- tests dépistage + e.clinique
- remplissage des formulaires, adressage, explication parcours

2eme consultation à 6 -12 mois: évolution/analyse des bilans/diagnostic/préconisations (en 2 temps si besoin, visio possible)

- lecture bilans + cs évolution
- diagnostic, recommandations et éventuel CM MDA

consultations de suivi tous les 6 à 12 mois selon âge de l'enfant et sévérité du trouble
(1 pour la clinique et 1 pour l'administratif)

Facturation MG

code	Type de consultation	Conditions	Tarif indicatif secteur 1 (2026) 
CTE	Repérage TND	1 fois par patient	60 euros en métropole. 72 euros dans les DROM.
CSE	Consultation de suivi de l'enfant autiste ou TND	Diagnostic posé	46 euros en métropole 55,20 euros dans les DROM.
MIS	Majoration organisation du parcours	1 fois par patient	+ 30 euros
MPH	Consultation complexe avec rédaction du premier certificat MDPH	1 fois par patient	60 euros

Facturation pédiatres

Suivi & coordination enfant autiste (1×/an)	CS + TCA (+16 €)	46 € + 16 €
---	------------------	-------------

Suivi prématuré 32-36 SA (< 7 ans, 1×/an)	MSP (+16 €)	CS + 16 €
---	-------------	-----------

Grand prématuré < 32 SA ou malformation grave (≤ 7 ans, 2×/an)	CGP	60 €	Dép. interdit
--	-----	------	---------------

Pathologie chronique grave / handicap neurosensoriel (1×/trim.)	EPH	60 €	Aucune limite spécifique
---	-----	------	--------------------------

Repérage TSA/TND (1×/patient)	CTE	60 €	Aucune limite spécifique
-------------------------------	-----	------	--------------------------

Majoration info initiale cancer / patho neuro. grave	MIS (+30 €)	CS + 30 €	1×/an
--	-------------	-----------	-------

Avis ponctuel consultant + MCU	APC + MCU	65 €
--------------------------------	-----------	------

(si adressage rapide confrère/pco)

Summary des règles d'or de facturation

1. **Pas de double cotation le même jour** : On ne peut pas cumuler un acte **RD** ou **CTE** avec une consultation classique **G** ou **GS**.
2. **Facturation au Tiers Payant** : Ces consultations complexes peuvent être télétransmises en Tiers Payant (exonération ou prise en charge à 100 % dans le cadre du parcours PCO/ALD si déjà attribuée).
3. **Trace dans le dossier** : Pour justifier la cotation à 60 € en cas de contrôle de l'Assurance Maladie, conservez une copie du livret de repérage TND renseigné et/ou du courrier d'adressage PCO archivé dans le dossier médical.

Le petit + NeurodysPACA

1. 60e supplémentaires/an pour la synthèse
2. un “mémo médecin”
3. mise à jour des cotations
4. accompagnement médecin/famille par la coordinatrice
5. lien entre les professionnels
6. possibilité de tutorat par médecins niveau 3
7. aide au réseau avec les structures
8. formation et congrès

Ressources

- <https://larevuedupraticien-dpc.fr/reperage-precoc-tnd-medecine-generale/>
- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque
- <https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2024-03/Brochure-reperage-precoc-TND-moins-de-7-ans-version-a-remplir.pdf>
- <https://maisondelautisme.gouv.fr/fiches-pratiques-autisme/pco-autisme/>
- <https://larevuedupraticien-dpc.fr/troubles-neurodeveloppement-medecine-generale>
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/tdah_enfant_synthese_mel.pdf
- <https://handicap.gouv.fr/nouvelle-strategie-nationale-pour-les-troubles-du-neurodeveloppement-autisme-dys-tdah-tdi>
- <https://handicap.gouv.fr/les-plateformes-de-coordination-et-dorientation-pco>



Contact Information



Location

3 Square Stalingrad 13001 Marseille



Téléphone

04 91 46 07 34



Email

secretariat@neurodyspaca.org