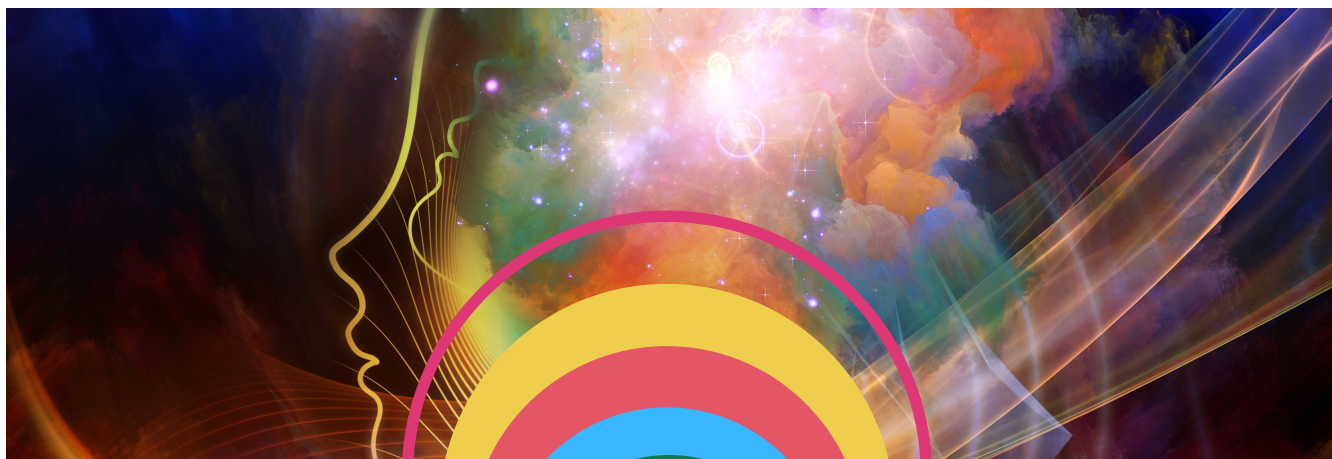


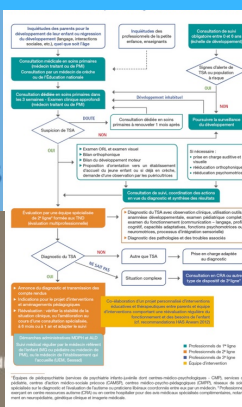


## Généralités sur les TND

TND  
ET  
ACTUALITÉS

**GOELAN**  
FORMATION

# Sommaire



## LES CLASSIFICATIONS

Qu'est-ce que c'est ?  
A quoi servent-elles ?  
Qu'elles sont-elles ?

## LES RECOMMANDATIONS ET LES EXPERTISES COLLECTIVES

Qu'est-ce que c'est ?  
A quoi ça sert ?

## ORGANISATION DU PARCOURS DIAGNOSTIC

Qui ?  
Comment ?  
Où ?

## PARCOURS DIAGNOSTIC ET BONNES PRATIQUES

Quel est-il ?  
Qu'elles sont-elles ?

# Une classification

CIM 11  
DSM - 5  
CIF - EA ....

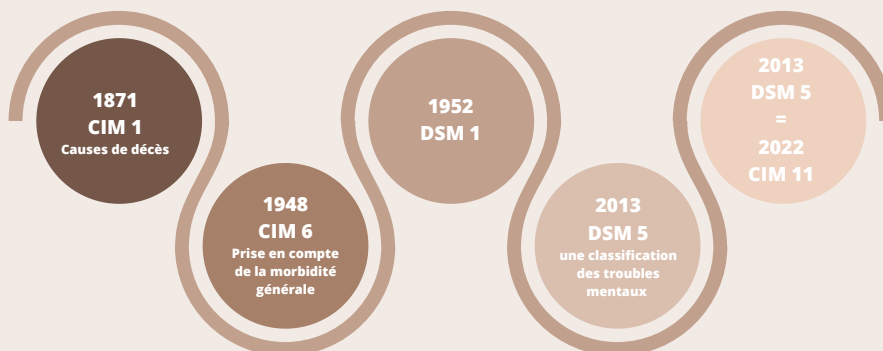
2



Qu'est-ce que c'est ?  
A quoi ça sert ?  
Qu'elles sont-t'elles ?



## Histoires des classifications

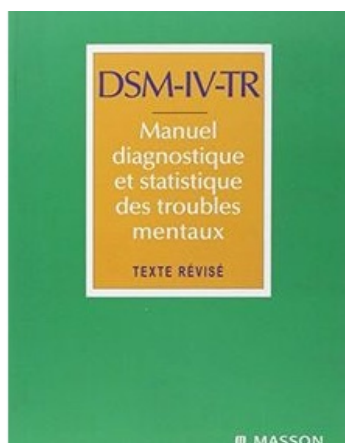


La **CIM** a été conçue pour « permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions à des époques différentes »

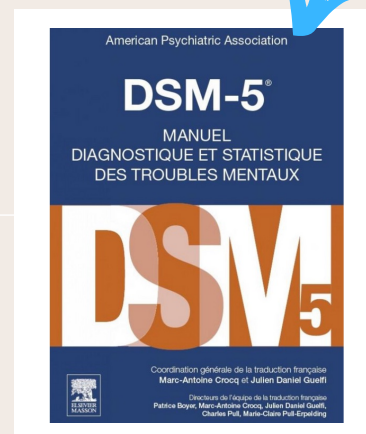
Le **DSM** est plus utilisé dans une dimension de recherche. « La raison d'être du DSM, c'est de pouvoir repérer les diagnostics, afin de mieux orienter le traitement et de faciliter ainsi la compréhension des troubles », déclare le Pr Patrice Boyer

un des directeurs de l'équipe de la traduction française du DSM-5, psychiatre, Professeur à l'Université Paris 7 et à l'Université d'Ottawa.

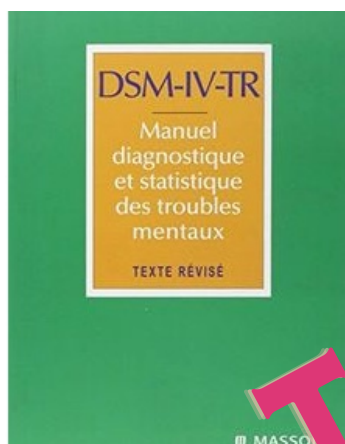
3



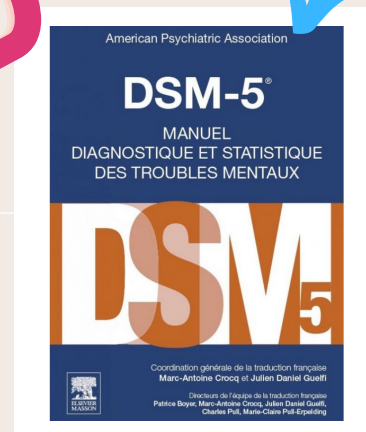
En 2013,  
le DSM-IV-R  
devient le DSM 5



« Cet outil d'aide au diagnostic s'inscrit dans une perspective médicale, le diagnostic n'ayant alors de sens que s'il est susceptible d'être suivi d'une intervention médicale qu'elle soit éducative, préventive ou thérapeutique. C'est un enjeu », précise le Pr Marc Auriacombe psychiatre, Professeur à l'Université de Bordeaux et à l'Université de Pennsylvanie, directeur adjoint de Sanpsy CNRS USR 3413 et chef du Pôle Addictologie du Centre Hospitalier Charles Perrens / CHU de Bordeaux.

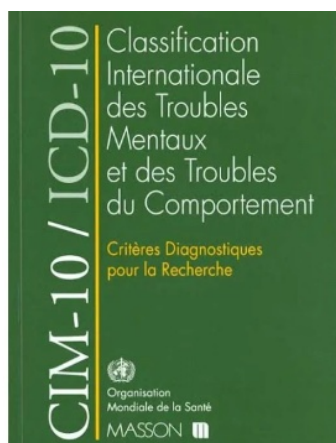


En 2013,  
le DSM-IV-R  
devient le DSM 5



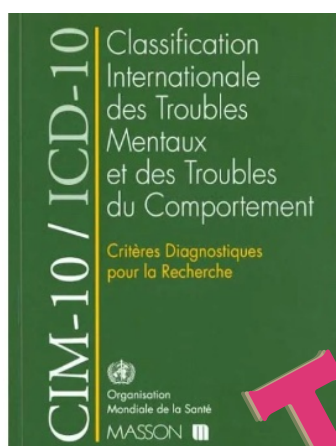
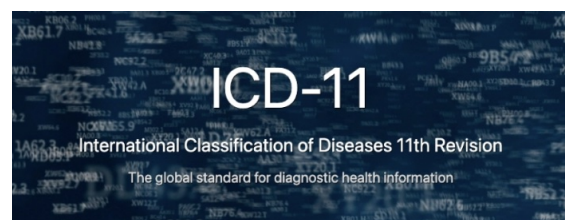
« Cet outil d'aide au diagnostic s'inscrit dans une perspective médicale, le diagnostic n'ayant alors de sens que s'il est susceptible d'être suivi d'une intervention médicale qu'elle soit éducative, préventive ou thérapeutique. C'est un enjeu », précise le Pr Marc Auriacombe psychiatre, Professeur à l'Université de Bordeaux et à l'Université de Pennsylvanie, directeur adjoint de Sanpsy CNRS USR 3413 et chef du Pôle Addictologie du Centre Hospitalier Charles Perrens / CHU de Bordeaux.

TND



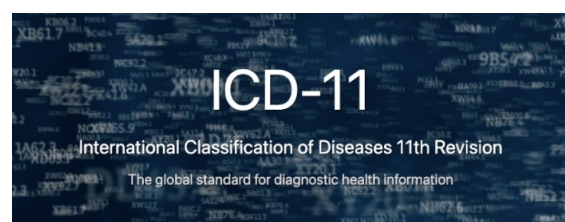
## Le 1er janvier 2022, la CIM 10 devient la CIM 11

Version entièrement numérique :  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/fr>



## Le 1er janvier 2022, la CIM 10 devient la CIM 11

Version entièrement numérique :  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/fr>



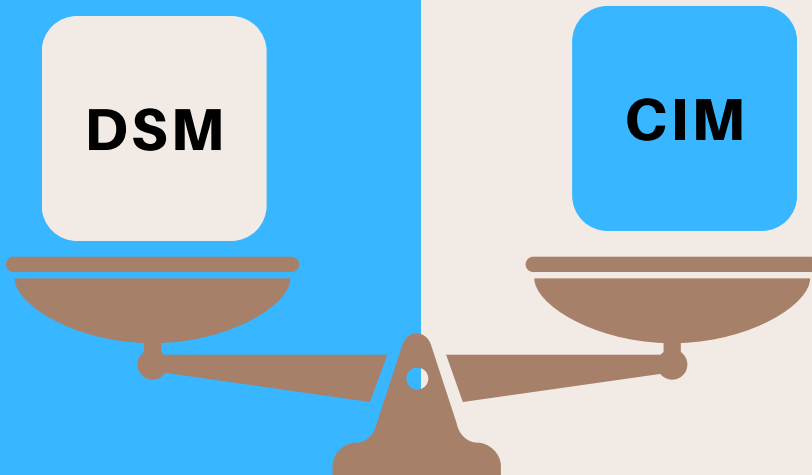
DSM

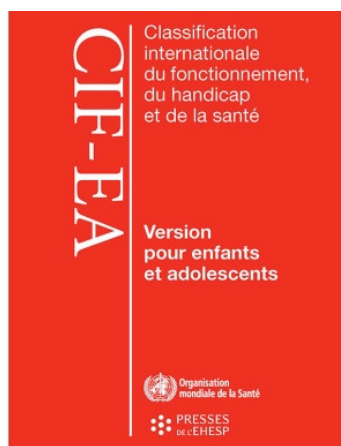
CIM



DSM

CIM





## la CIF - EA :

➤ Pour les cliniciens, éducateurs, familles, décideurs politiques, usagers, chercheurs

➤ "la CIF-EA offre un cadre conceptuel, un langage et une terminologie commune"

➤ Met l'accent sur les aspects fonctionnels concernant les aspects :

- organiques
- anatomiques
- les limitations d'activités
- les restrictions de participation
- les facteurs environnementaux



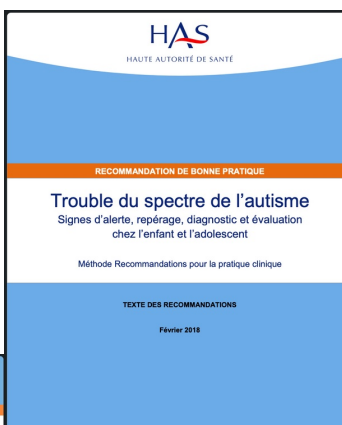
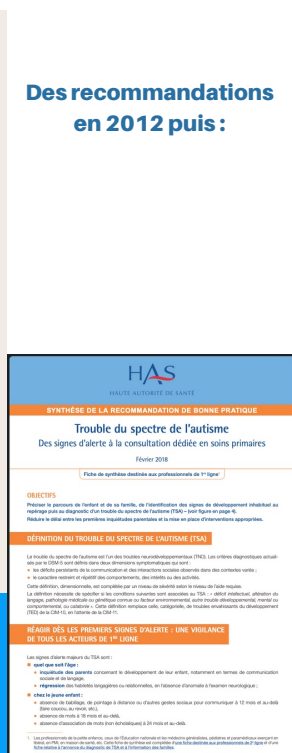
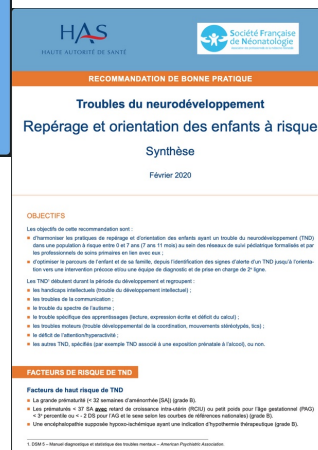
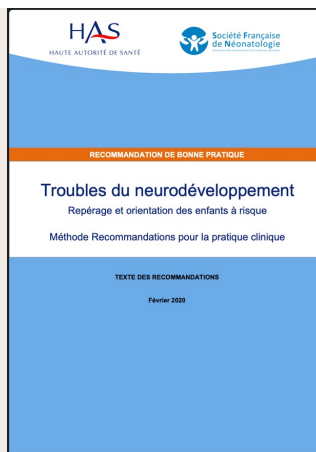
## Les recommandations et expertises

De quoi parle t'on?



les recommandations de la HAS

les expertises collectives





## Objectifs :

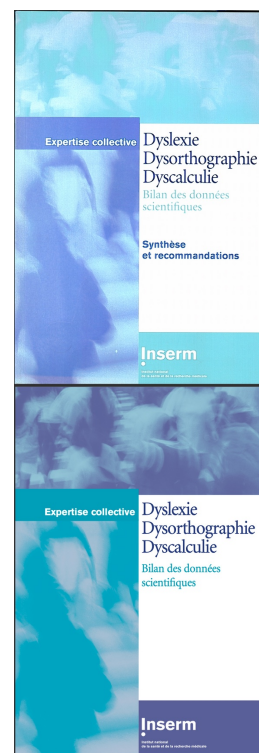
- Harmoniser les pratiques de repérage et d'orientation
- Optimiser le parcours de l'enfant et de sa famille :
  - De l'identification des signes d'alertes
  - à l'orientation vers une intervention précoce

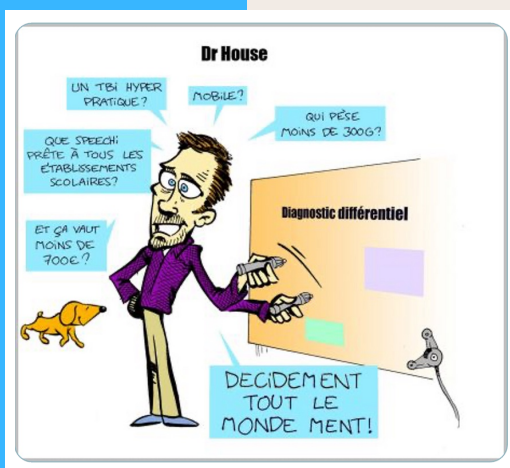
## Population cible :

- Enfants de 0 à 7 ans 11 mois à risques de TND



## Les expertises de l'INSERM :





## Organisation du parcours diagnostique

**Le parcours diagnostique**

**Les différents niveaux**

**Les plates formes : PCO, EDAP, PCPE...**

**Le livret PCO**

## Le parcours diagnostique



### 01 Pluridisciplinaire

par des professionnels formés et diplômés

### 02 Coordonné

entre plusieurs professionnels

### 03 Par élimination

Il doit éliminer d'autres hypothèses diagnostiques

### 04 Précocité

Pour un meilleur pronostic d'évolution :

- délais inférieur à 3 mois pour les enfants de - 18 mois
- délais inférieur à 6 mois pour les enfants de + 18 mois

## Le système de santé :

Selon l'OMS, le système de santé s'organise en 3 niveaux distincts :

1

**niveau I : essentiellement ambulatoire, de proximité, dans la communauté, parcours simple de soins coordonnés par la médecine générale qui constitue le pivot**

2

**niveau II (ou secondaire) : regroupe des services et réseaux spécialisés dans la coordination, le diagnostic et la prise en charge d'un domaine pathologique donné**

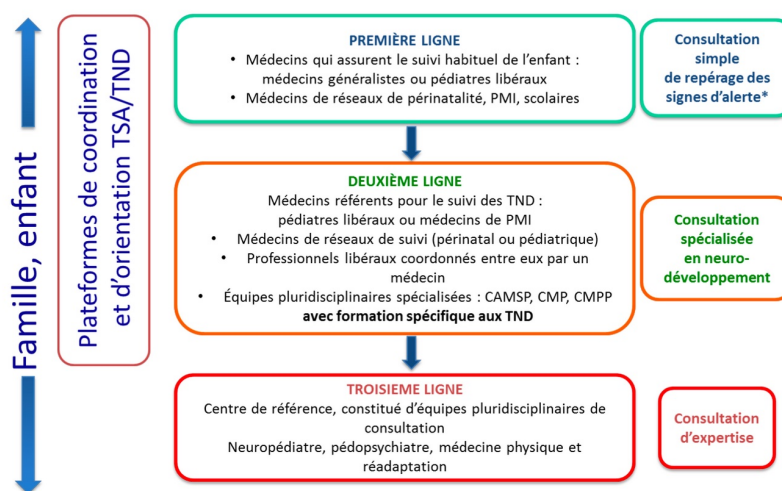
3

**niveau III (ou tertiaire) : constitué de centres de référence, offrant les services de soins les plus spécialisés, souvent à vocation d'enseignement et de recherche.**



### Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque

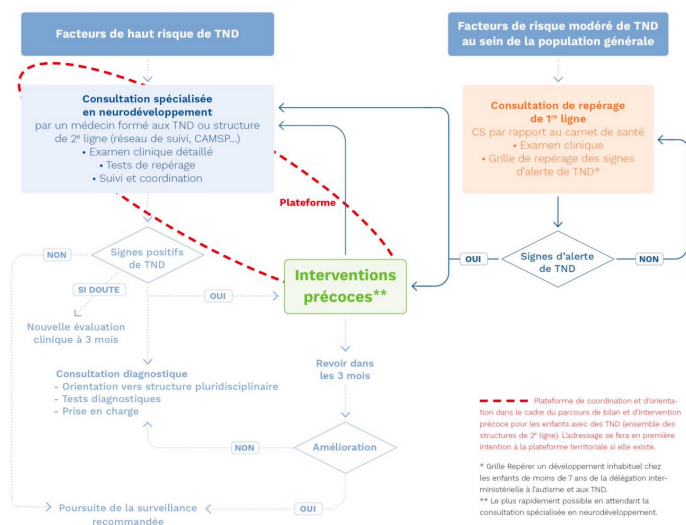
Figure 1. Organigramme des lignes de suivi



\*: avec la grille Repérer un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans de la délégation interministérielle à l'autisme et aux troubles du neurodéveloppement

Recommandations  
de la HAS - février  
2020

## Annexe 3. Diagramme du parcours d'un enfant ayant un risque de TND



## Les plate-formes et réseaux : Objectifs

1  
Prise en charge  
précoce2  
Harmonisation de  
l'offre de soin3  
Soutenir et guider  
les parents



## Les plateformes et réseaux

### 1. PCO : plateformes de coordination et d'orientation :

- reçoivent des situations de première intention
- enfants de 0 à 6 ans 11 mois : selon la circulaire interministérielle 245 du 22 novembre 2018
- enfants de 7 ans à 12 ans selon la circulaire interministérielle 201 du 23 septembre 2021

### 2. Réseaux d'appui à la coordination du parcours diagnostique TND :

- antérieurs aux PCO
- coordonnent des situations complexes

### 3. EDAP : équipe de diagnostic mobile de proximité :

- s'appuie sur des structures de proximité (CAMSP, CMP...).
- en lien avec les CRA

## Le questionnaire d'adressage vers une PCO - 1 :



### Rempli par le médecin (généraliste, pédiatre...) :

1

- facteurs de haut risque (p5)
- comportements instinctuels, sensoriels, émotionnels particuliers (p6)
- signes d'alerte en fonction de l'âge (p7 à 14)
- formulaire d'adressage (p15)

### Plusieurs signes d'alerte sont repérés en 4 ou 5 domaines de développement :

2

- Motricité globale, contrôle postural et locomotion ;
- Motricité fine ;
- Langage ;
- Socialisation ;
- Cognition (à partir de 4 ans).

3

### Quel que soit l'âge :

- Facteurs de haut risque de TND ;
- Comportements instinctuels, sensoriels et émotionnels particuliers.

4

document est à transmettre à la plateforme ainsi qu'à la famille

## Le questionnaire d'adressage vers une PCO - 2 :

[illegible]

## Le diagnostic

*TND*

S'appuie sur les classifications :  
DSM 5 et CIM 11



## Les bonnes pratiques

## recommendations



## La nosographie psychiatrique

CIM 11 : classe toutes les maladies dont les troubles psychiatriques

DSM 5 : classe uniquement les troubles psychiatriques : **association américaine de psychiatrie** pour être utilisés dans le domaine de la recherche

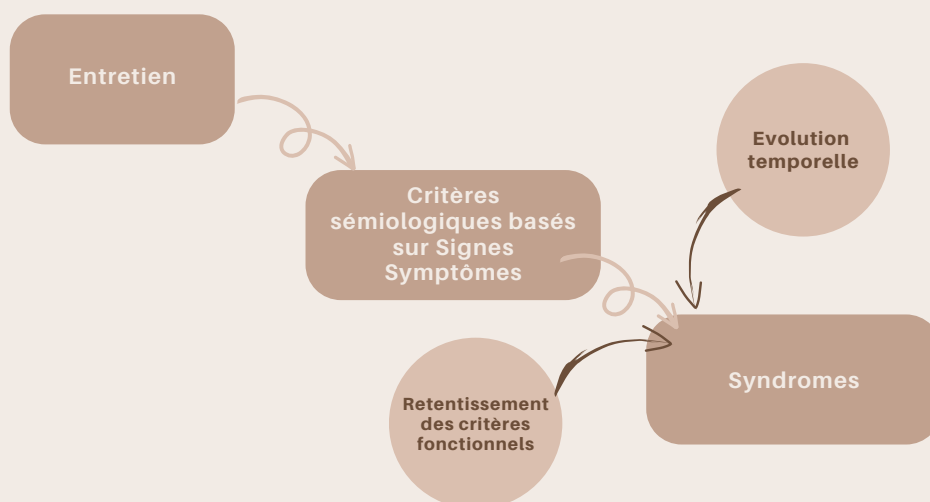
4 étapes du diagnostique :

1. Grande catégorie nosographique : ex : TND
2. Type de trouble : déficit de l'attention/hyperactivité
3. Sous-type : Présentation inattentive prédominante
4. Comorbidité : conduites addictives à l'âge adulte



## Le diagnostic psychiatrique : une démarche clinique

Les nosographies psychiatriques permettent un diagnostic basé sur la sémiologie.

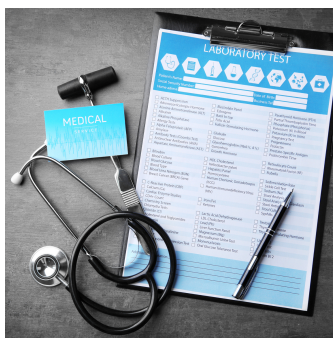




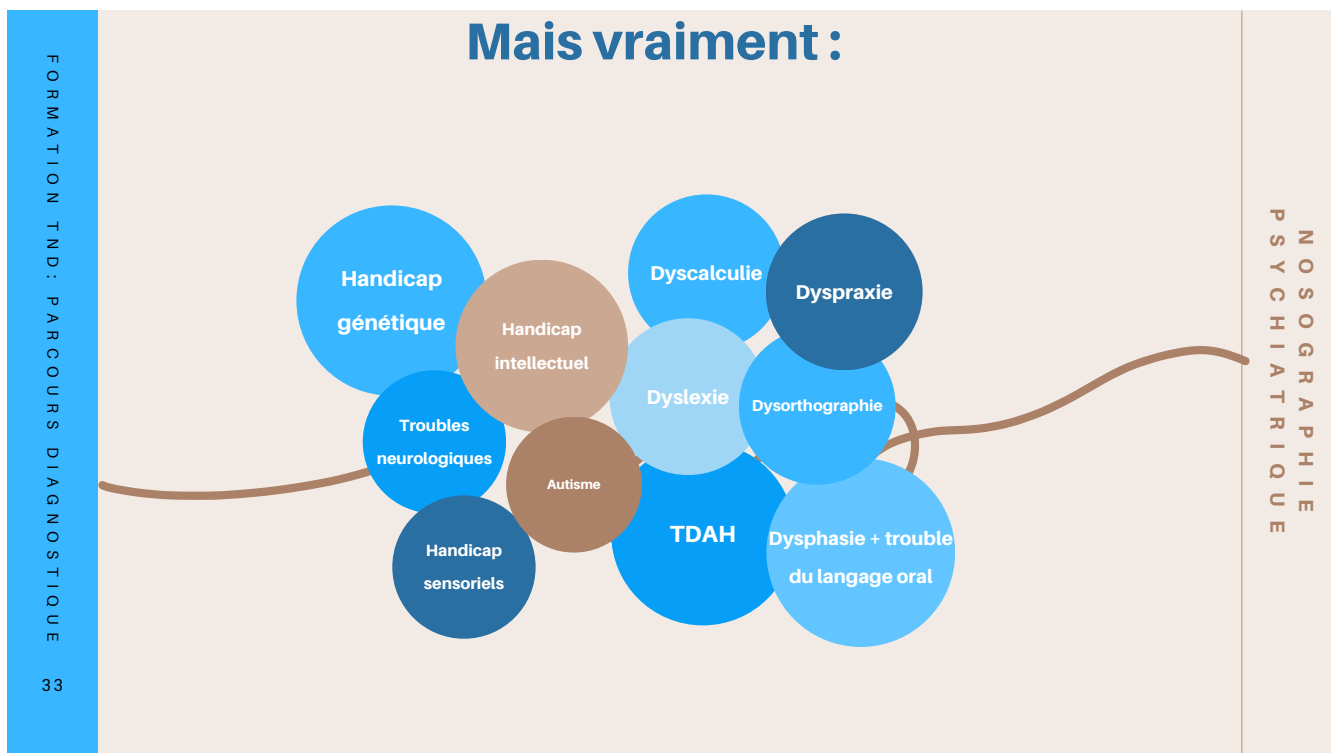
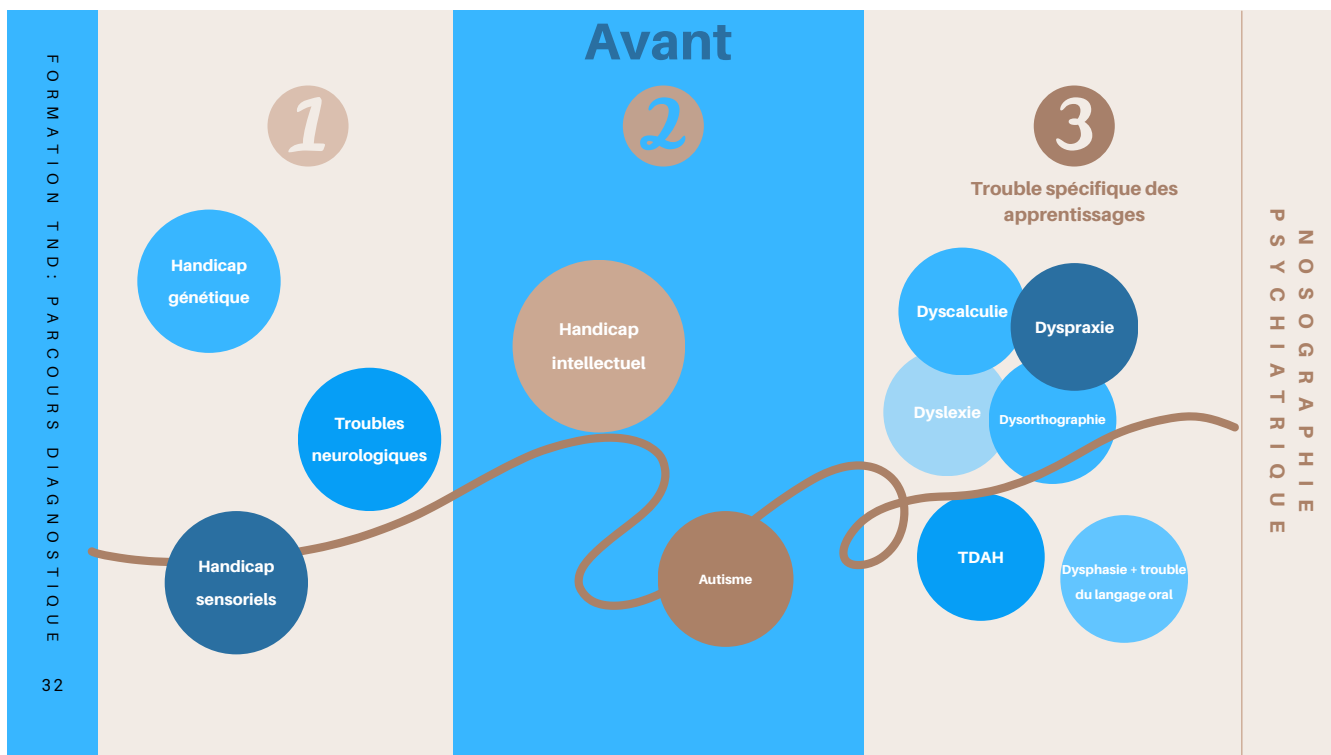
## L'examen clinique

L'entretien vise à explorer 7 domaines

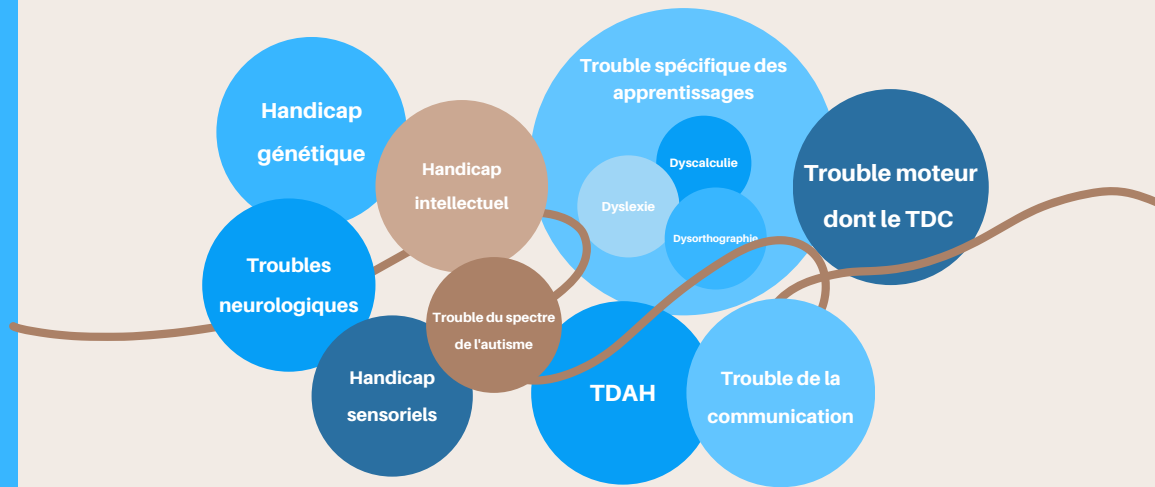
1. La présentation : Apparence, mimique, activités psychomotrices
2. Le discours et la pensée : Dynamique, rythme, forme, contenu
3. La perception : fausses perceptions, hallucinations, augmentation de perception
4. L'affectivité : Émotions et humeur
5. Les fonctions instinctuelles : appétit, sommeil, sexualité
6. Le comportement : troubles du comportement, comportement inhibé
7. Jugement et insight : capacité qu'a le sujet à avoir conscience du caractère pathologique de son trouble



1. Dénominations et critères diagnostiques



## Aujourd'hui dans le DSM 5 : notion de comorbidité possible



Ensemble  
d'affections

débutent durant la période  
du développement

Responsable d'une déviation plus  
ou moins précoce de la  
trajectoire développementale

difficultés significatives dans l'acquisition et  
l'exécution de fonctions spécifiques  
intellectuelles, motrices, sensorielles,  
comportementales ou sociales

## Grande catégorie nosographique commune aux 2 classifications :



Bayley 4

### DSM 5

**Les troubles neurodéveloppementaux**

### CIM 11

**Troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux**

### DSM 5

- Les handicaps intellectuels (trouble du développement intellectuel)
- Les troubles de la communication
- Le trouble du spectre de l'autisme
- Le trouble spécifique des apprentissages (lecture, expression écrite et déficit du calcul)
- Les troubles moteurs : dont le trouble développemental de la coordination, mouvements stéréotypés, tics
- Le déficit de l'attention/hyperactivité
- Les autres TND spécifiés (par exemple TND associé à une exposition prénatale à l'alcool), ou non spécifiés. »

### CIM 11

- • Troubles du développement intellectuel
- • Troubles du développement de la parole ou du langage
- • Troubles du spectre autistique
- • Troubles d'apprentissage du développement
- • Trouble de la coordination motrice du développement
- • Trouble du mouvement stéréotypé
- • Tics primaires
- • Trouble d'hyperactivité avec ou sans déficit de l'attention
- • Syndrome neurodéveloppemental secondaire
- • Autres troubles neurodéveloppementaux précisés
- • Autres troubles neurodéveloppementaux non précisés

## Les sous-types



## Comorbidité



### 01

Chaque types comportent des sous-types

### 02

Les handicaps intellectuels (trouble du développement intellectuel)

- léger
- moyen
- grave
- profond

### 03

Les grandes catégories peuvent présenter des commorbidités

### 04

Ces comorbidités possibles viennent complexifier le tableau clinique et l'accompagnement.

## Nouvelle grande catégorie nosographique dans les 2 classifications : les troubles neurocognitifs - 1



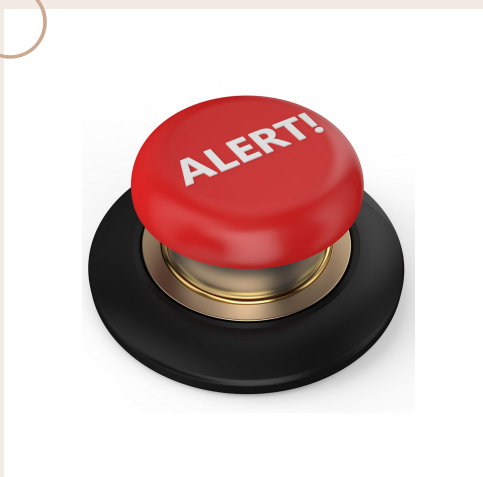
- déficits cliniques primaires du fonctionnement cognitif qui sont acquis
- observation clinique informative
- s'accompagne d'une preuve objective de la déficience par une évaluation clinique quantifiée ou un test cognitif standardisé
- n'est pas attribuable à un TND, au vieillissement, à une maladie acquise sous-jacente du système nerveux, à un traumatisme, à l'utilisation de substances ou de médicaments spécifiques, à une carence nutritionnelle ou à une exposition à des toxines.

## Nouvelle grande catégorie nosographique dans les 2 classifications : les troubles neurocognitifs - 2



Le DSM 5 précise le domaine atteint :

- Attention complexe
- Fonctions exécutives : planification, prise de décision, autocorrection, flexibilité mentale, contrôle inhibiteur
- Apprentissage et mémoire
- Activités perceptivomotrices : activités visuo-perceptives, visuo-constructives, perceptivomotrices, praxies, gnosies
- Cognition sociale : reconnaissance des émotions et théorie de l'esprit



## 2. Signes d'appel et signes d'alerte



## Signes d'appels / Signes d'alerte

### Signes d'appels :

1. Objectivent des décalages des acquisitions par rapport à la population générale à l'aide de grilles des acquisitions
2. La recherche de signes d'appels se fait selon le calendrier des examens médicaux prévus par le carnet de santé jusqu'aux 2 ans de l'enfant au moins (en tenant compte de l'âge corrigé pour les enfants nés prématurément)
3. Il doit être tenu compte de :
  - l'inquiétude des parents
  - la régression ou non progression des acquisitions

### Signes d'alerte :

1. Déviation importante de la trajectoire développementale
2. La recherche de signes d'appels se fait selon le calendrier des examens médicaux prévus par le carnet de santé jusqu'aux 2 ans de l'enfant au moins (en tenant compte de l'âge corrigé pour les enfants nés prématurément)
3. Mise en place d'une intervention précoce : consultations spécialisées en neurodéveloppement



## 3. Facteurs de risques



## Facteurs prénatals ou néonataux à haut risque

Aucun de ces facteurs ne se base sur des preuves scientifiques établies mais beaucoup sont établis sur des présomptions scientifiques fortes. Certains font encore l'objet d'un faible niveau de preuves ou se basent sur des accords d'experts

### Fortes présomptions scientifiques :

1. La grande prématurité (< 32 semaines d'aménorrhée [SA])
2. Les prématurés < 37 SA avec retard de croissance intra-utérin (RCIU) ou petit poids pour l'âge gestationnel
3. Une encéphalopathie supposée hypoxo-ischémique
4. Un accident vasculaire cérébral (AVC) artériel périnatal
5. Une exposition prénatale à un toxique majeur (ex : certains antiépileptiques, exposition sévère à l'alcool)

### Faible niveau de preuves :

1. Les anomalies de la croissance cérébrale : microcéphalie avec périmètre crânien ou macrocéphalie
2. Des antécédents familiaux de TND sévère au premier degré (frère ou sœur ou parent)
3. Les infections congénitales symptomatiques à cytomégalovirus et autres fœtopathies infectieuses : toxoplasmose, Zika, rubéole...
4. Les méningo-encéphalites bactériennes et virales herpétiques
5. Les cardiopathies congénitales complexes opérées
6. certains antiépileptiques (valproate de sodium)
7. exposition sévère à l'alcool et/ou avec signes de fœtopathie

### Accords d'experts :

Une chirurgie majeure, prolongée et répétée (cardiaque, cérébrale, abdominale, thoracique)



## Facteurs à risques considérés comme modérés

Aucun de ces facteurs ne se base sur des preuves scientifiques établies mais beaucoup sont établis sur des présomptions scientifiques fortes. Certains font encore l'objet d'un faible niveau de preuves ou se basent sur des accords d'experts

### Fortes présomptions scientifiques :

1. Une prématurité modérée de 32 SA à 33 SA
2. Une prématurité tardive de 34 SA à 36 SA
3. Un petit poids de naissance par rapport à l'âge gestationnel

### Faible niveau de preuves :

1. Les malformations cérébrales ou cérébelleuses de pronostic indéterminé (agénésie ou dysgénésie isolée du corps calleux, ventriculomégalie > 15 mm, petit cervelet avec ou sans anomalie du vermis cérébelleux, malformations kystiques de la fosse postérieure)
2. Une encéphalopathie supposée hypoxo-ischémique de grade 1
3. Une exposition prénatale à une substance psychoactive (médicaments psychotropes, substances illicites)
4. Un choc septique avec hémoculture positive
5. Méningo-encéphalites à entérovirus

### Accords d'experts :

Une exposition à l'alcool significative sans signe de fœtopathie (AE).



## Facteurs environnementaux et familiaux

Peuvent faire passer l'enfant dans la catégorie à haut risque de TND

### Accords d'experts :

**La vulnérabilité socio-économique élevée :**  
sans domicile fixe, seuil de pauvreté, parent isolé, faible niveau scolaire parental, etc. ;

**La vulnérabilité psychoaffective :**  
violence conjugale/intra-familiale, antécédents d'expériences négatives vécues par la mère, exposition de l'enfant à des maltraitements ou négligence grave, difficultés psychologiques ou psychiatriques actuelles dans le milieu familial, etc.



## 5. Prise en charge – recommandations de la HAS

## Prise en charge et recommandations



48

01

### Repérage précoce et coordination des professionnels

- Consultations spécialistes
- Bilans objectivés et standardisés
- Expertise clinique
- Echange avec l'école concernant la trajectoire scolaire
- Coordination des soins

02

### Interventions éducatives et rééducatives

- Selon le tableau 1

## Prise en charge et recommandations



49

03

### Inclusion en collectivité

Il est recommandé :

- socialisation et inclusion en collectivité (réserver des places en crèche ou multi-accueil pour les enfants à risque)
- Ecole inclusive : favoriser le lien avec l'école

04

### Guidance parentale

Les troubles de la régulation émotionnelle peuvent altérer la qualité des interactions.

- Il est essentiel de :
- valoriser les parents dans leur sentiment de compétence
- les placer au coeur de la prise en charge et de l'éducation
- donner aux parents des stratégies d'accompagnement et de soutien au développement des compétences de leur enfant

**Tableau 1. Tableau d'orientation vers les interventions précoces simultanément ou en attente du diagnostic (AE)**

| Déficit                                                                                                                                                                                                                                                   | Type d'intervention                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Troubles du tonus ou du développement de la motricité ou de la posture                                                                                                                                                                                    | <b>Kinésithérapie</b> , ergothérapie, psychomotricité,                                                              |
| Troubles de l'oralité alimentaire et verbale                                                                                                                                                                                                              | <b>Orthophonie</b> , kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie                                                  |
| Troubles de la communication et du langage                                                                                                                                                                                                                | <b>Orthophonie</b> , ORL                                                                                            |
| Troubles visuels                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Orthoptie</b> , ophtalmologie                                                                                    |
| Troubles du comportement : anxiété, inhibition, agitation, troubles de la régulation émotionnelle et des conduites                                                                                                                                        | <b>Psychomotricité, éducation spécialisée, psychologie, ou pédopsychiatrie</b>                                      |
| Trouble de la coordination isolé (maladresse)                                                                                                                                                                                                             | <b>Ergothérapie, psychomotricité</b>                                                                                |
| Troubles de la motricité fine                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ergothérapie, psychomotricité</b> en fonction de l'âge                                                           |
| Difficultés graphiques, environnementales et besoin d'installation                                                                                                                                                                                        | <b>Ergothérapie</b> , psychomotricité                                                                               |
| Décalage global des acquisitions (suspicion de trouble du développement intellectuel - TDI)                                                                                                                                                               | < 4 ans : orthophonie, psychomotricité,<br>> 4 ans : orthophonie, psychomotricité plus si possible neuropsychologie |
| Trouble de l'attention et des fonctions exécutives                                                                                                                                                                                                        | <b>Neuropsychologie</b> , ergothérapie, orthophonie, psychomotricité                                                |
| Ces orientations se feront en fonction de l'âge de l'enfant et en fonction du maillage territorial et de l'expertise en neurodéveloppement pédiatrique des différents professionnels disponibles.<br>Les professions surlignées en gras sont à prioriser. |                                                                                                                     |

Recommandations  
de la HAS - février  
2020



## 6. Préconisations et adaptations

GÉNÉRALITÉS



## Préconisations

1

### Annonce du résultat et information des familles

1. Informer précocement les parents de la nécessité de suivi et modalités
2. faire participer les parents au processus de repérage
3. Annonce : obligation déontologique
4. expliquer ce qu'est un facteur de risque et moduler les risques identifiés : ce ne sont pas un diagnostic
5. suivi dans le carnet de santé
6. Trajectoire développementale non figée qui dépend des stimulations environnementales

2

### Information et formation des professionnels

1. Développer de nouveaux outils de communication
2. former les médecins de première et deuxième ligne
3. actualiser la formation des professionnels de santé : parcours, repérage
4. former les professionnels de santé à la passation des outils de repérage
5. informations aux professionnels de la petite enfance, de l'éducation nationale, des secteurs sociaux et médico-sociaux

3

### Accompagnement et adaptations scolaires

1. Mise en place d'un dossier MDPH au besoin
2. Différents degrés d'aménagements et d'adaptation
3. Accompagnement personnalisé et aide humaine
4. Mise en du PIAL par l'éducation nationale : le pôle inclusif d'accompagnement localisé

## Adaptations scolaires

1

### Compenser afin d'éviter :

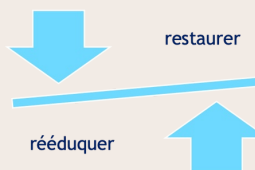
1. Les situations de double tâche
2. De trop puiser dans la sphère attentionnelle
3. De ne pas encrer retard pédagogique.

2

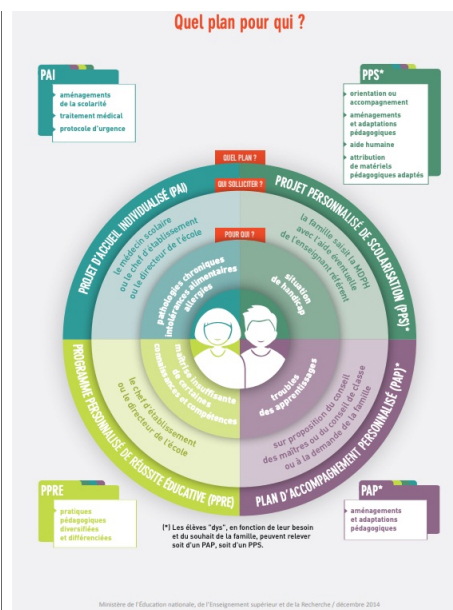
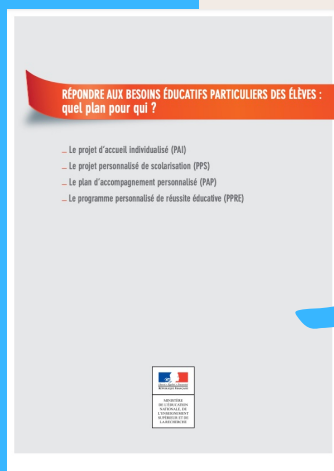
### Objectiver les adaptations scolaires et anticiper les changements de classe : PAP, PPRE, PAI

3

### Anticiper les examens et solliciter professionnels et équipe pédagogique pour cibler les adaptations à proposer



## Adaptations scolaires



Merci de votre attention