MAISON DE SANTE de Saint-Just

PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL

TSA ET TDAH

du repérage au suivi

Parcours coordonné de repérage précoce, d'orientation rapide et de suivi pluriprofessionnel des troubles du neurodéveloppement

LE PARCOURS EN 4 ÉTAPES

1 — Repérage
Signes d'alerte
Suivi habituel, PMI

2 — Bilans spécialisés
Ortho · Neuropsy · ORL
Orthoptie · Psychomot

3 — PCO 34 / MDPH
ViaTrajectoire
AESH · AEH · MDPH 34

4 — Suivi coordonné
RCP pluriprofessionnelle
Médecin traitant pivot



TSA



DYSPRAXIE



DYSLEXIE



TDAH



REPÉRER
détecter les signes d'alerte précocement



BILAN
évaluer chaque compétence socle



ORIENTER
vers le bon spécialiste



ACCOMPAGNER
soutenir l'enfant et sa famille

MSPSAINTJUST34@OUTLOOK.FR

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-JUST

Sommaire

Protocole pluriprofessionnel – Repérage et orientation coordonnée TSA & TDAH

Corps du protocole

1. **Identification du protocole** 2
2. **Problématique** 3
3. **Objectif général** 3
4. **Patients concernés – Critères d'inclusion** 3-4
5. **Rôle de chaque intervenant et coordination** 4
   - 5.1 Médecin généraliste 4
   - 5.2 Orthophoniste 4
   - 5.3 Neuropsychologue 4-5
   - 5.4 Pédiatre – Dr Rouquette 5
   - 5.5 ORL 5
   - 5.6 Psychomotricien(ne) 5
   - 5.7 Orthoptiste 6
6. **Apports pour le patient par rapport à une prise en charge non coordonnée** 6
7. **Échanges entre professionnels et réunions de concertation** 7
8. **Évaluation des résultats – Indicateurs de pratique clinique / qualité** 7
9. **Évaluation de la satisfaction des patients** 8
10. **Évaluation du processus – Pertinence du protocole** 8
11. **Bibliographie et références scientifiques** 9
12. **Annexes** 9

Signatures de l'équipe

Feuillet de signatures des membres du groupe de travail 10

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-JUST
PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL

1. Identification du protocole	
Titre du protocole	Protocole TSA et TDAH
Thème listé sur annexe 3 de l'ACI	✓ **OUI** *« Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par l'association à des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales… »*
Nom et siège de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) :	Maison de Santé de Saint-Just 48 Lot. De la Condamine 34400 Saint-Just
Date de la création initiale du protocole par l'équipe :	23 mars 2026
Délai prévu avant l'évaluation du protocole par l'équipe de la MSP	À 6 mois : Octobre 2026
Date(s) de modification(s) effective(s) du protocole	Juin 2026 Septembre 2026
Dernière date de validation par l'équipe du protocole en cours :	15 juin 2026
Membres du groupe de travail ayant participé à l'élaboration (écriture) de ce protocole :	Le Dr Caussade Lucille, médecin généraliste ; Le Dr Rouquette, pédiatre ; Mme Velez Marine, neuropsychologue ; Mme Croizer Gaëlle, Orthophoniste.
Référent(e)s de ce protocole, personnes ressources	Médecin traitant : Dr Caussade Lucile.
Liste des professionnels de la MSP adhérant à la prise en charge	Le Dr Milla Yvan ; Le Dr Caussade Lucille ; Le Dr Bilbao-Darguy Mathias.
Liste éventuelle du(des) professionnel(s) extérieur(s) à la MSP mais signataire(s) du projet de santé et/ou adhérant à la prise en charge, après information et consentement du patient, sur le partage des données médicales nécessaires.	Dr Rouquette, pédiatre ; Mr Guillemet Beranger, Psychomotricienne ; Mme Campos Lisa, Orthoptiste.

2. Problématique

Problématique :

Les troubles du neurodéveloppement sont caractérisés par des difficultés significatives dans le développement de plusieurs fonctions du cerveau (fonctions cognitives) telles que la socialisation, la communication, la motricité, l'attention, le raisonnement, la mémoire ou encore les apprentissages.

Ils touchent 5 % de la population en France, soit environ 35 000 naissances par an, selon la Haute Autorité de santé.

En Occitanie, on estime que plus de 21 000 enfants de moins de 7 ans présentent des troubles du neurodéveloppement.

Jusqu'à présent le diagnostic de ces troubles intervient autour de 7 ans en moyenne. Leur repérage constitue donc une priorité.

Des interventions adaptées, mises en œuvre le plus précocement possible, permettent de modifier favorablement le développement des enfants.

Sur notre territoire, 40 % des enfants de moins de 7 ans présentent des troubles du neurodéveloppement. La natalité active implique un flux de nouveaux patients pédiatriques continus.

L'augmentation des familles monoparentales sur notre territoire (+65 % à SJ, +125 % à SNP en 10 ans) : ces familles naviguent seules dans un parcours TND non balisé. Le PPP apporte une coordination que ces familles ne peuvent pas assurer seules.

Dans ce contexte le renforcement du rôle des soins de premier recours et la structuration d'un protocole au sein de la MSP apparaît comme une solution essentielle pour l'amélioration du repérage précoce, fluidifier les parcours et sécuriser l'accompagnement des enfants et de leur famille.

Les médecins généralistes se trouvent isolés face à des situations complexes de TSA et de TDAH chez l'enfant. La PCO34 est saturée.

Il n'existe pas de parcours formalisé en ville permettant de mobiliser de façon coordonnée les compétences de chacun : orthophoniste, orthoptiste, neuropsychologue et d'un appui pédiatrique spécialisé dans un circuit lisible et traçable.

3. Objectif général

Objectif général :

Structurer un parcours coordonné de repérage précoce, d'orientation rapide et de suivi pluriprofessionnel des enfants présentant des signes de TSA ou de TDAH, en associant étroitement les familles et les partenaires médico-sociaux afin de sécuriser et optimiser leur prise en charge globale.

4. Patients concernés – Critères d'inclusion

Critères d'inclusion :

✓ Enfants de 0-7 ans suivis à la MSP, présentant des signes d'alerte :

- Absence de babillage / pointage / gestes sociaux avant 12 mois ;
- Pas de mot à 16 mois, pas de phrases à 24 mois ;
- Régression du langage ou des compétences sociales ;
- Défaut contact oculaire, sourire social, attention conjointe ;
- Comportements répétitifs, stéréotypies, intérêts restreints ;
- Hyper/hyposensibilité sensorielle.

✓ Enfants de 6-12 ans suivis à la MSP, présentant des signes d'alerte :

1. Troubles de l'attention :

- Difficulté à maintenir l'attention en classe ;
- Perd ses affaires régulièrement ;
- Facilement distrait par des stimulis externes ;
- N'écoute pas quand on lui parle ;
- Ne termine pas ses tâches scolaires ;

	– Difficultés d'organisation. **2. Hyperactivité / impulsivité :** – Gigote, se lève sans permission ; – Court, grimpe de façon excessive ; – Ne peut pas rester calme dans les jeux ; – Parle excessivement ; – Répond avant la fin des questions ; – Difficulté à attendre son tour.
Critères de non -inclusion	– Patient hors patientèle de la MSP de Saint Just, – La famille du patient mineur refuse le partage de données entre professionnels.

5. Rôle de chaque intervenant et coordination

Note : *Le logigramme détaillé figure en annexe 1. Les rôles ci-dessous constituent la description textuelle de référence.*

5.1 Médecin généraliste

Rôle et orientations	– Consultation de suivi ou orientation à la suite d'une inquiétude des parents et/ou scolaire : bilan, évaluation clinique structurée avec grille de repérage (M-Chat, questionnaire Conners, SNAP IV, DCDQ). – Orientation du médecin traitant vers les différents spécialistes pour bilan spécialisé (orthoptiste, ORL, orthophoniste, neuropsychologue, psychomotricien). – Avis pédiatre spécialisé à solliciter si besoin. – Évocation PCO34. – 2ème consultation médecin généraliste, discussion à la suite des bilans / retours parents sur les observations au quotidien, réflexion centrée, aménagement scolaire selon l'âge recommandées. – Dossier MDPH à remplir.

5.2 Orthophoniste

Rôle et orientations	Bilan orthophonique selon la plainte des parents et les observations du médecin traitant. Il permet d'analyser les compétences socles de l'enfant dans différents domaines : – Le langage oral (compréhension et expression). – La communication verbale et non verbale (gestes, regard, intentions communicatives). – Les pragmatismes du langage (utilisation du langage dans les interactions sociales). **Ce bilan contribue à :** – Repérer des signes d'alerte évocateurs de TSA (retard de langage, anomalies de communication, difficultés d'interaction). – Différencier un trouble du langage isolé d'un trouble plus global du neurodéveloppement. – Orienter le parcours diagnostique et les prises en charge adaptées. Il s'inscrit ainsi dans une évaluation pluridisciplinaire, en complément des autres bilans spécialisés. *Son bilan sera transmis dans un délai de 15 jours au médecin traitant.*

5.3 Neuropsychologue

Rôle et orientations	Le bilan du neuropsychologue permet d'analyser de manière approfondie le fonctionnement cognitif et attentionnel de l'enfant, afin d'objectiver les difficultés et d'orienter le diagnostic.

	Le neuropsychologue évalue notamment : – Les capacités attentionnelles (attention soutenue, sélective, divisée). – Les fonctions exécutives (inhibition, flexibilité mentale, planification). – La mémoire de travail. – La vitesse de traitement de l'information. – Compte-rendu écrit structuré au MG avec recommandations d'orientation et d'aménagement scolaire — délai de transmission : 15 jours. **Ce bilan contribue à :** – Objectiver un profil compatible avec un TDAH. – Différencier le TDAH d'autres troubles (troubles anxieux, troubles des apprentissages, TSA…). – Adapter les prises en charge et les aménagements (scolaires, éducatifs, thérapeutiques). Il s'inscrit dans une évaluation globale et pluridisciplinaire, en complément de l'évaluation clinique réalisée par le médecin. *Son bilan sera transmis dans un délai de 15 jours au médecin traitant*
5.4 Pédiatre – Dr Rouquette	
Rôle et orientations	– Affinage diagnostique sur situations complexes adressées par le MG. Diagnostic différentiel TND/TSA/TDAH. Conseil sur conduite à tenir pour le MG. – Aide à l'orientation vers PCO 34, CAMSP, SESSAD, CRA. Participe à désengorger la PCO 34 en filtrant les situations qui n'en relèvent pas.
5.5 ORL	
Rôle et orientations	Le bilan ORL est une étape essentielle dans le repérage des troubles du spectre de l'autisme (TSA). Il permet d'éliminer une cause sensorielle, notamment une atteinte auditive, pouvant expliquer ou majorer un trouble du langage et de la communication observée chez l'enfant. – Il vérifie l'intégrité de la fonction auditive. – Il réalise le dépistage d'une surdité ou pathologie de l'oreille moyenne (ex : otite séreuse). – Il réalise le dépistage de trouble sensoriel. Ce bilan s'inscrit dans une démarche de diagnostic différentiel indispensable. *Il sera transmis au médecin traitant dans les 15 jours.*
5.6 Psychomotricien(ne)	
Rôle et orientations	Le bilan du psychomotricien permet d'objectiver le fonctionnement cognitif global de l'enfant et d'identifier d'éventuels profils atypiques pouvant orienter le diagnostic. **Dans ce cadre, le psychomotricien réalise :** – Une évaluation du développement psychomoteur, incluant la motricité globale et fine (coordination, planification et organisation motrice, tonus, ajustement posturaux) ainsi que les éventuelles particularités sensorielles. – Une analyse des fonctions exécutives (inhibition, flexibilité, planification) et des capacités d'adaptation. – Une observation qualitative du comportement de l'enfant en situation d'évaluation (engagement, régulation émotionnelle, gestion de la frustration et stratégies mises en places). – Une mise en évidence de points d'appui, des compétences préservées et des éventuels décalages dans le profil psychomoteur. **Ce bilan contribue à :** – Affiner l'orientation diagnostique.

	– Participer au repérage des particularités pouvant s'inscrire dans un TSA ou dans d'autres profils de troubles du neurodéveloppement (TDAH,TDC). – Adapter la prise en charge et les accompagnements. Il s'inscrit ainsi dans une démarche complémentaire, en lien avec les autres évaluations spécialisées, permettant une compréhension globale du fonctionnement de l'enfant. *Son bilan sera transmis au MT dans un délai de 15 jours.*

5.7 Orthoptiste

Rôle et orientations	L'orthoptiste intervient dans l'évaluation des enfants présentant une suspicion de troubles du spectre de l'autisme (TSA), afin d'explorer les fonctions visuelles et visio-attentionnelles. Il permet de dépister d'éventuels troubles visuels pouvant impacter les interactions, les apprentissages et le comportement de l'enfant. **L'orthoptiste évalue notamment :** – Les capacités visuelles fonctionnelles (poursuite, fixation, coordination oculomotrice). – L'exploration visuelle et l'attention visuelle. – Les stratégies de regard et de balayage visuel. **Ce bilan contribue à :** – Identifier ou éliminer une origine visuelle aux difficultés observées. – Mieux comprendre certaines particularités (évitement du regard, difficultés d'attention visuelle). – Orienter vers une rééducation adaptée si nécessaire. Il s'intègre ainsi dans une évaluation globale et pluridisciplinaire, en complément des autres bilans spécialisés. *Son bilan sera transmis dans un délai de 15 jours au médecin traitant.*

6. Apports pour le patient par rapport à une prise en charge non coordonnée

Comparaison coordonnée/non coordonnée	La mise en place d'un protocole coordonné au sein de la MSP permet d'améliorer significativement le parcours de soins des patients, en particulier pour les enfants présentant des troubles du neurodéveloppement (TSA et TDAH). Dans une prise en charge non coordonnée, les familles sont souvent confrontées à un parcours complexe, avec des délais importants, une multiplicité d'interlocuteurs et un manque de lisibilité dans les orientations proposées. Cela peut entraîner des retards de diagnostic, une perte de chance pour l'enfant et un sentiment d'isolement des parents. **À l'inverse, le protocole mis en œuvre au sein de la MSP apporte plusieurs bénéfices majeurs :** – Un repérage plus précoce et structuré grâce à l'implication du médecin traitant, permettant une intervention rapide et adaptée dès les premiers signes d'alerte. – Un parcours de soins clarifié, avec des étapes définies et une orientation pertinente vers les professionnels spécialisés (orthophoniste, neuropsychologue, ORL, ophtalmologue, orthoptiste, psychomotricien), limitant les errances diagnostiques. – Une réduction des délais de prise en charge, par une meilleure organisation et priorisation des situations. – Une meilleure coordination entre les professionnels, favorisant le partage d'informations et la cohérence des décisions médicales. – Un accompagnement renforcé des familles, qui bénéficient d'un interlocuteur identifié (médecin traitant) et d'un parcours plus lisible et sécurisant. – Une amélioration de la qualité des dossiers (notamment MDPH) grâce à une structuration du parcours et à une vision globale de la situation de l'enfant. – Une prise en charge globale et cohérente, prenant en compte les dimensions médicales, développementales et fonctionnelles de l'enfant.

7. Échanges entre professionnels et réunions de concertation pluriprofessionnelles

Modalités des échanges

- Réunion de concertation pluriprofessionnelle semestrielle ;
- RCP patient sur demande ;
- Réunion trimestrielle à la MSP ;
- Tout professionnel signataire peut déclencher une RCP ;
- Support : Doctolib, messagerie sécurisée.

Prochaine date prévue

- Septembre 2026

Intervenants externes

- Psychomotricien ;
- Orthoptiste.

8. Évaluation des résultats – Indicateurs de pratique clinique / qualité

Évaluation des résultats par les PS et/ou par les patients à l'aide d'indicateurs choisis de pratique clinique / de qualité

Indicateurs cliniques et de qualité :

Objectif évalué	Indicateur	Méthode de recueil	Fréquence	Cible
Repérage précoce des TSA (parcours 1) et TDAH (parcours 2)	Nombre de patients repérés parcours 1 et 2	Extraction logiciel médical suivi des consultations	Trimestrielle	Augmentation progressive
Pertinence du repérage	Taux de confirmations diagnostiques après orientation spécialisée	Retour des spécialistes (comptes rendus)	Semestrielle	> 70 %
Fluidité du parcours	Délai entre le repérage et l'orientation vers spécialistes	Analyse des dossiers patients / compte rendu	Semestrielle	< 1 mois
Accès aux soins spécialisés	Délai moyen d'accès aux professionnels (orthophonistes, psychomotricien(ne)s…)	Retour patients / professionnels	Semestrielle	Diminution progressive
Qualité de la prise en charge	Nombre de parcours complets (repérage → orientation → suivi)	Réunion MSP	Annuel	> 90 %
Coordination des soins	Nombre d'échanges formalisés entre les professionnels	Compte rendu / traçabilité dossier	Trimestrielle	Augmentation
Dossier MDPH	Nombre de dossiers constitués par le médecin	Suivi interne MSP	Annuelle	Suivi quantitatif

9. Évaluation de la satisfaction des patients

Évaluation de la satisfaction des patients

Indicateurs de satisfaction :

Objectif évalué	Indicateur	Méthode de recueil	Fréquence	Cible
Compréhension du parcours	% de parents déclarant avoir compris les étapes du parcours	Questionnaire de satisfaction	Annuelle	> 80 %
Accessibilité du parcours	Satisfaction concernant les délais de prise en charge	Questionnaire patients	Annuelle	> 75 %
Qualité de l'accompagnement	Satisfaction globale des familles	Questionnaire MSP	Annuelle	> 80 %
Coordination perçue	Ressenti de la communication entre professionnels	Questionnaire patient	Annuelle	Amélioration continue
Orientation	Satisfaction sur la pertinence des orientations proposées	Questionnaire patient	Annuelle	> 80 %
Relation médecin-patient	Qualité perçue des échanges avec le médecin traitant	Questionnaire patient	Annuelle	> 80 %

10. Évaluation du processus – Pertinence du protocole

Évaluation du processus : pertinence du protocole ? Éventuelles modifications des critères de prise en charge, besoins, formations nécessaires…

Indicateurs de processus :

Axe évalué	Indicateur	Méthode de recueil	Fréquence	Objectif
Pertinence du protocole	Retour des professionnels sur l'adéquation du protocole	Réunions pluriprofessionnelles	Annuelle	Validation collective
Adéquation des critères d'inclusion	Nombre de situations nécessitant une adaptation du protocole	Analyse des cas complexes	Annuelle	Ajustement si besoin
Fonctionnement du parcours	Difficultés rencontrées dans l'application du parcours de soin	Retour équipe MSP	Trimestrielle	Amélioration continue

Coordination interprofessionnelle	Qualité des échanges entre professionnels	Réunions / comptes rendus	Trimestrielle	Renforcement
Besoins en formation	Identification des besoins (TSA, TDAH, repérage, outils)	Enquête interne MSP	Annuelle	Plan de formation
Évolution des pratiques	Nombre de modifications apportées au protocole	Réunion MSP	Annuelle	1 ajustement/an
Appropriation du protocole	Taux de professionnels utilisant le protocole	Suivi interne MSP	Annuelle	80 %

11. Bibliographie et références scientifiques

Références :

- https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/sante-mentale-enfant/troubles-du-neurodeveloppement-de-l-enfant
- https://www.autisme-france.fr/la-demarche-diagnostique
- https://agir-tot.fr
- https://www.occitanie.ars.sante.fr/des-plateformes-pour-favoriser-le-diagnostic-precoce-des-troubles-du-neuro-developpement-chez-0
- https://handicap.gouv.fr/les-plateformes-de-coordination-et-dorientation-pco
- https://www.autismefrance.fr – Questionnaire M-CHAT
- https://tnd.plateforme35.fr – Grille de repérage PCO-TND
- https://www.chu-montpellier.fr/fr/pco34
- https://annuaire.autismeinfoservice.fr/fiche/details/id:3128/
- https://www.has-sante.fr – TSA : diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent, 2e ligne, synthèse 2018
- https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2025-11/DP-strategie-nationale-TND-2023-2027.pdf
- https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-01/Livret%20repérage%20professionnel%20petite%20enfance%20060122.pdf

12. Annexes

Annexes avec la liste des documents associés : documents nécessaires, utiles pour la mise en œuvre du protocole (fiche d'inscription, outils, questionnaires…) éventuel tableau récapitulatif ou logigramme.

Liste des documents associés – documents nécessaires et utiles pour la mise en œuvre du protocole :

- **Annexe 1 :** Le logigramme (Protocole de repérage précoce et orientation coordonnée des TND : TSA et TDAH).
- **Annexe 2 :** L'aide-mémoire.
- **Annexe 3 :** Fiche FALC (facile à lire et à comprendre) pour les familles.
- **Annexe 4** : Lexique des abréviations.
- **Annexe 5** : Questionnaire d'évaluation pluriprofessionnel (questionnaire M-Chat, questionnaire Conners, SNAP IV, DCDQ).

Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel :

Le protocole sera consultable sur le site internet de la Maison de Santé de Saint-Just : https://mspsaintjust.com/nos-protocoles/

Nom & Prénom

Profession

Date

Signature

Nom & Prénom

Profession

Date

Signature

Nom & Prénom

Profession

Date

Signature

Nom & Prénom

Profession

Date

Signature

Nom & Prénom

Profession

Date

Signature

Nom & Prénom

Profession

Date

Signature

Nom & Prénom

Profession

Date

Signature

Nom & Prénom

Profession

Date

Signature

Nom & Prénom

Profession

Date

Signature

MAISON DE SANTÉ DE SAINT-JUST

Sommaire des annexes

Documents associés à la mise en œuvre du protocole

Annexe 1

Logigramme – Protocole de repérage précoce et orientation coordonnée des TSA et TDAH **12**

Annexe 2

Aide-mémoire – Recto (Parcours 1 : TSA) **13**

Aide-mémoire – Verso (Parcours 2 : TDAH) **14**

Annexe 3

Fiche FALC – Recto (Pour les familles : comprendre le trouble) **15**

Fiche FALC – Verso (Pour les familles : les étapes du parcours) **16**

Annexe 4

Lexique des abréviations – Recto (Pathologies, Institutions) **17**

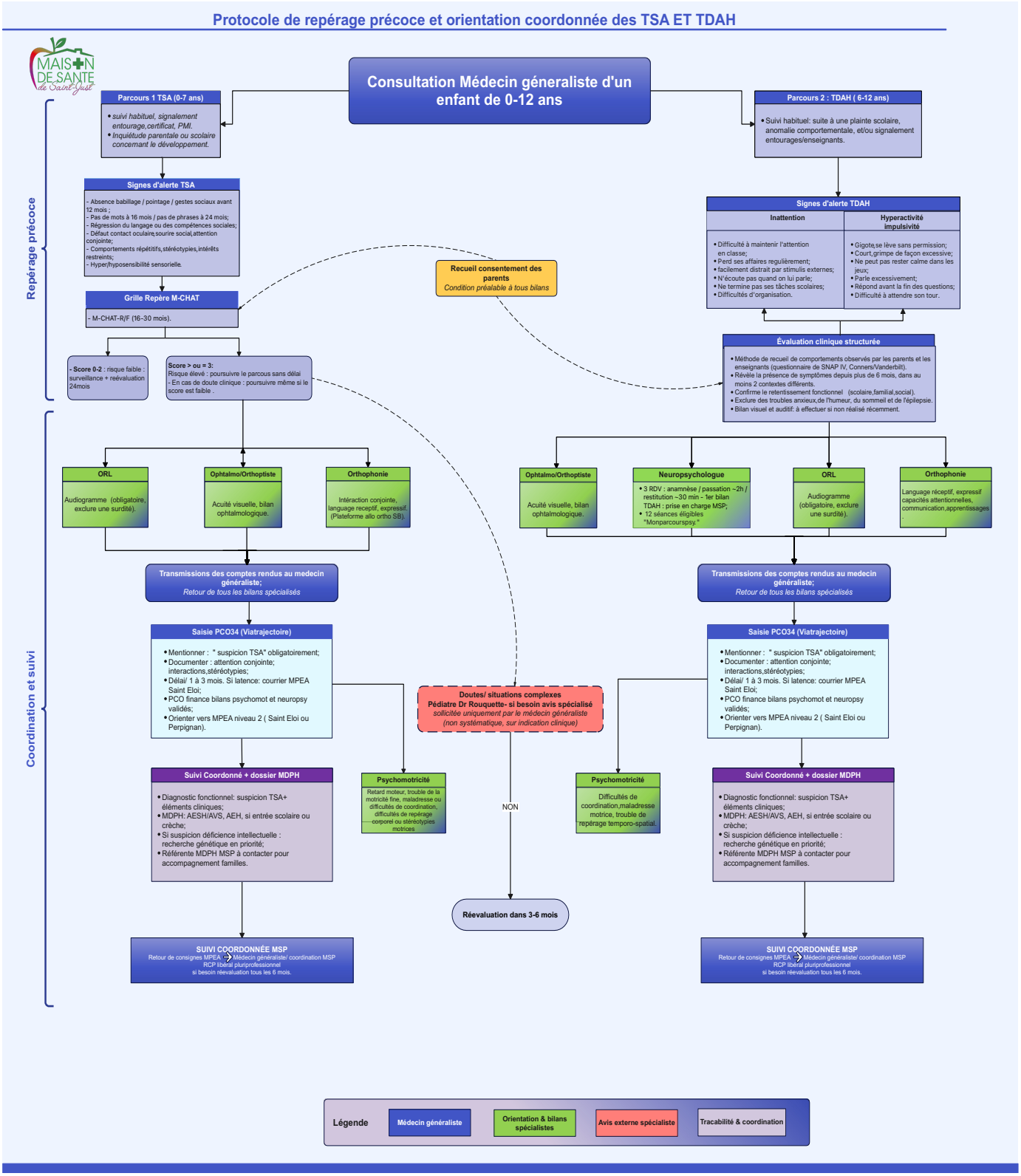
Lexique des abréviations – Verso (Administratif, Outils cliniques) **18**

Annexe 5

Questionnaire d'évaluation pluriprofessionnel (M-CHAT, Conners, SNAP-IV, DCDQ) **19**

*Le protocole et l'ensemble de ses annexes sont consultables sur le site internet de la Maison de Santé de Saint-Just : **https://mspsaintjust.com/nos-protocoles/***

Annexe 1 : Le logigramme



Annexe 2 : L'aide-mémoire (Recto)

L'AIDE MÉMOIRE DU REPÉRAGE PRÉCOCE & ORIENTATION COORDONÉE - TSA & TDAH
PARCOURS 1: TSA

Médecin Généraliste - réferent du protocole :
Dr Caussade Lucile:
04.67.71.14.36
- -
Dr Milla Yvan - Dr Bilbao-Darguy Mathias

Orthophoniste
Mme Croizer Gaelle
06.11.99.46.27

Neuropsychologue
Mme Velez Marine
06.79.15.51.25

Orthoptiste
Mme Campos Lisa
07.67.12.69.97

Psychomotricien
Mr Guillemet Beranger
06.43.78.22.43

Pédiatre-avis spécialisé
Dr Rouquette

RECUEIL DU CONSENTEMENT DES PARENTS - condition préalable à tous bilan spécialisés
(disponible sur drag'n survey)

PARCOURS 1 - TSA
Trouble du Spectre Autistique Enfant 0-7 ans

SIGNES D'ALERTE — SUIVI HABITUEL, SIGNALEMENT ENTOURAGE / PMI
- Absence babillage / pointage / gestes sociaux avant 12 mois
- Pas de mots à 16 mois · pas de phrases à 24 mois
- Régression langage ou compétences sociales
- Défaut contact oculaire, sourire social, attention conjointe
- Comportements répétitifs, stéréotypies, intérêts restreints
- Hyper/hyposensibilité sensorielle

GRILLE REPÈRE M-CHAT-R/F (16–30 MOIS)

SCORE & DÉCISION M-CHAT

Score 0-2 - Risque faible
Surveillance+ réevzluation 24 mois
Doute clinique poursuivre quand même

Score > 3 Risque élévé
Poursuivre sans délai
- Bilans+ saisie PCO34

BILANS SPÉCIALISÉS EN PARALLÈLE

ORL
- **Audiogramme (obligatoire)**
- Exclure surdité
- Dépistage trouble sensoriel *CR → MG sous 15 j*

Ophtalmo / Othoptiste
- Acuité visuel
- Bilan oculo-moteur
- Attention visuelle

CR → MG sous 15 j

Orthophonie
- Intéraction conjointe
- Language réceptif et expressif
- Communication non verbale

CR → MG sous 15 j

Psychomotricité
- Si chutes, hypotonie
- Instabilité posturale
- Réalisation bilan

CR → MG sous 15 j

SAISIE PCO34 - VIATRAJECTOIRE
- Mentionner " SUSPICION TSA" obligatoirement
- Documenter : attention conjointe, intéractions, stéréotypies.
- délai 1 à 3 mois - si latence: courrier MPEA Saint Eloi
- PCO finance : bilan psychomot & neuropsy validés
- Orientation MPEA niveau 2 : Saint Éloi ou Perpignan

ORIENTATION À TRAITER SANS DÉLAI

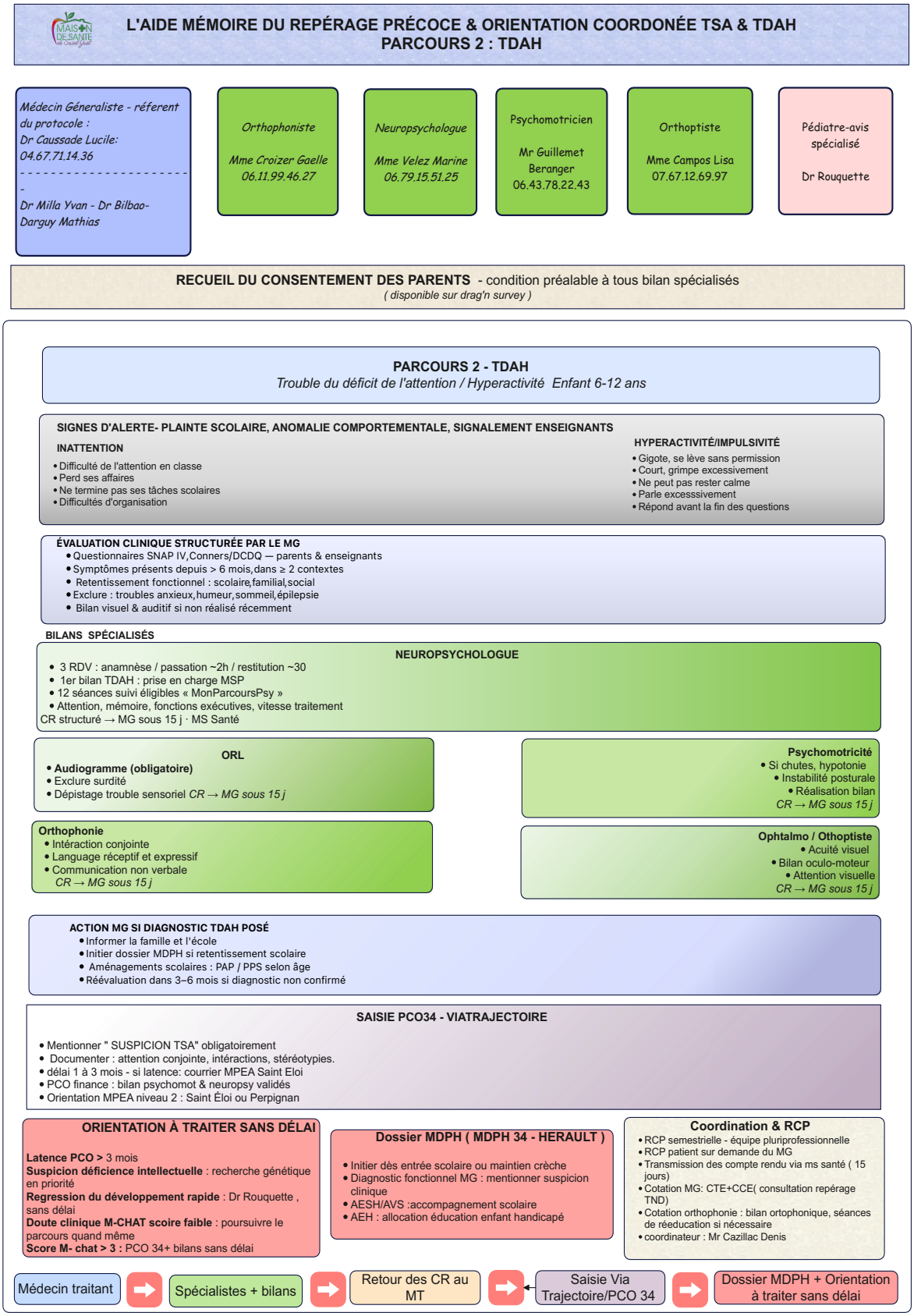
Latence PCO > 3 mois
Suspicion déficience intellectuelle : recherche génétique en priorité
Regression du développement rapide : Dr Rouquette , sans délai
Doute clinique M-CHAT scoire faible : poursuivre le parcours quand même
Score M- chat > 3 : PCO 34+ bilans sans délai

Dossier MDPH (MDPH 34 - HERAULT)
- Initier dès entrée scolaire ou maintien crèche
- Diagnostic fonctionnel MG : mentionner suspicion clinique
- AESH/AVS :accompagnement scolaire
- AEH : allocation éducation enfant handicapé

Coordination & RCP
- RCP semestrielle - équipe pluriprofessionnelle
- RCP patient sur demande du MG
- Transmission des compte rendu via ms santé (15 jours)
- Cotation MG: CTE+CCE(consultation repérage TND)
- Cotation orthophonie : bilan ortophonique, séances de rééducation si nécessaire
- coordinateur : Mr Cazillac Denis

Médecin traitant → Spécialistes + bilans → Retour des CR au MT → Saisie Via Trajectoire/PCO 34 → Dossier MDPH + Orientation à traiter sans délai

Annexe 2 : L'aide-mémoire (Verso)



Annexe 3 : Fiche FALC (Recto)

Maison de Santé de Saint-Just — Pour les familles

Votre enfant a peut-être un trouble du neurodéveloppement

Cette fiche vous explique **simplement** ce que nous allons faire ensemble pour aider votre enfant.

C'est quoi, un trouble du neurodéveloppement ?

Le cerveau de votre enfant fonctionne d'une manière différente.
Ce n'est pas une maladie. Ce n'est pas votre faute. Ce n'est pas sa faute.

TSA
Trouble du Spectre de l'Autisme
Votre enfant a du mal à communiquer et à interagir avec les autres. Il peut avoir des comportements répétitifs ou des sensibilités particulières.

TDAH
Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité
Votre enfant a du mal à se concentrer, à rester en place ou à contrôler ses réactions.

Quels signes peuvent alerter ?

TSA – Signes 0 à 7 ans

- Pas de babillage avant 12 mois ;
- Pas d'association de 2 mots à 24 mois;
- Peu de contact avec les yeux ; peu d'intérêt aux interactions sociales
- Mouvements répétés (agiter les mains…) ;
- Très sensible ou peu sensible aux sons, textures, lumières ;
- Perd des mots qu'il savait dire.

TDAH – Signes 6 à 12 ans

- Du mal à rester concentré en classe ;
- Bouge beaucoup, se lève souvent ;
- Parle sans s'arrêter ;
- Répond avant la fin de la question ;
- Perd ses affaires régulièrement ;
- Difficultés à s'organiser.

Si vous observez plusieurs de ces signes, parlez-en à votre médecin. Plus le repérage est précoce, mieux on peut aider votre enfant.

Annexe 3 : Fiche FALC (Verso)

Maison de Santé de Saint-Justt Pour les familles

Comment allons-nous vous aider ?

Voici les **étapes** du parcours de soins, dans l'ordre :

1 **Votre médecin écoute et évalue :**
Il pose des questions sur le développement de votre enfant. Il utilise des outils simples (questionnaires).

2 **Des bilans spécialisés sont proposés :**
Selon les besoins, votre enfant peut voir : une orthophoniste, un neuropsychologue, un ORL, une orthoptiste, un psychomotricien. Chaque professionnel envoie son rapport au médecin traitant en 15 jours.

3 **Une réunion entre professionnels si besoin :**
Tous les soignants se parlent pour trouver la meilleure aide pour votre enfant. Vous pouvez aussi participer à cette réflexion.

4 **Un suivi coordonné à la MSP :**
Votre médecin reste votre interlocuteur principal. Il coordonne toutes les interventions et vous tient informé.

5 **Un dossier MDPH si nécessaire :**
Si votre enfant a besoin d'une aide à l'école (AESH) ou d'allocations (AEH), nous vous aidons à constituer le dossier MDPH.

Ce que vous pouvez attendre de nous

✓ **Un parcours lisible**
Vous savez toujours qui fait quoi et pourquoi.

⚡ **Des délais réduits**
L'orientation vers les spécialistes se fait en moins d'un mois.

✦ **Un accompagnement renforcé**
Vous n'êtes pas seuls. Votre médecin est là à chaque étape.

🔒 **La confidentialité**
Vos données et celles de votre enfant sont protégées. Votre accord est demandé avant tout partage entre professionnels.

Des questions ? Nous sommes là.

Parlez-en à votre médecin lors de votre prochaine consultation.

Maison de Santé de Saint-Just
48 Lot. de la Condamine – 34400 Saint-Just
Site internet : www.msp-saintjust.fr
Référente MDPH : contactez la MSP pour être accompagné(e) dans vos démarches.

Annexe 4 : Lexique des abréviations (Recto)

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

Protocole TND - Repérage et Orientation

Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Saint-Just . Mars 2026

Ce lexique recense les 25 abréviations utilisées dans le Relevé de Décisions (RDD) et le protocole TND élaboré lors de la réunion du 23 mars 2026.
Il est organisé en 5 catégories : **Pathologies** - **Institutions** - **Outils cliniques** - **Administratif**

PATHOLOGIE

Abréviation	Intitulé complet	Définition et contexte d'utilisation
TND	**Troubles du Neurodéveloppement**	Terme générique regroupant l'ensemble des troubles affectant le développement neurologique de l'enfant : TSA, TDAH, troubles dys, déficience intellectuelle...
TSA	**Trouble du Spectre Autistique**	Trouble neurodéveloppemental caractérisé par des difficultés dans la communication et les interactions sociales, ainsi que des comportements répétitifs ou restreints. Parcours protocole MSP : enfants de 0 à 7 ans.
TDAH	**Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité**	Trouble neurodéveloppemental associant inattention, hyperactivité et/ou impulsivité, avec retentissement scolaire, familial et social. Parcours protocole MSP : enfants de 6 à 12 ans.

INSTITUTION

Abréviation	Intitulé complet	Définition et contexte d'utilisation
PCO	**Plateforme de Coordination et d'Orientation**	Dispositif national permettant aux médecins de signaler une suspicion de TND, de financer des bilans paramédicaux et d'orienter vers les structures spécialisées. Accès via le portail ViaTrajectoire.
MPEA	**Maison des Parents d'Enfants avec Autisme**	Structure médico-sociale assurant l'accompagnement des familles et des consultations diagnostiques pluridisciplinaires (niveau 2 : Saint-Éloi ou Perpignan ; niveau 3 : cas complexes).
MDPH	**Maison Départementale des Personnes Handicapées**	Organisme départemental instruisant les dossiers de reconnaissance du handicap et attribuant les droits associés (AESH, AEH, carte mobilité...). Pour l'Hérault : MDPH 34.
MSP	**Maison de Santé Pluriprofessionnelle**	Structure de soins primaires regroupant plusieurs professionnels de santé libéraux autour d'un projet de santé commun. Dans ce document : MSP Saint-Just, Lunel.
IRA	**Institut de Rééducation et d'Apprentissage**	Structure spécialisée dans la prise en charge des troubles des apprentissages et de la rééducation neuropsychologique chez l'enfant. État des lieux local à réaliser.

Annexe 4 : Lexique des abréviations (Verso)

ADMINISTRATIF

Abréviation	Intitulé complet	Définition et contexte d'utilisation
RDD	Relevé de Décisions	Document officiel retraçant les décisions, consignes et éléments d'action issus d'une réunion de travail. Rédigé par le coordinateur ou la personne désignée.
AESH	Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap	Professionnel de l'Éducation Nationale chargé d'accompagner un élève handicapé dans sa scolarité. Remplace l'ancien terme AVS. Attribution sur dossier MDPH.
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire	Ancien terme désignant l'accompagnant scolaire d'un enfant handicapé. Remplacé depuis 2014 par la dénomination AESH. Encore utilisé dans certains documents administratifs.
AEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé	Prestation financière versée par la CAF aux familles d'enfants handicapés de moins de 20 ans. Attribuée par la MDPH selon le taux d'incapacité reconnu.
PAP	Plan d'Accompagnement Personnalisé	Dispositif scolaire pour les élèves présentant des troubles des apprentissages, sans nécessiter une reconnaissance MDPH. Adapte les conditions de scolarisation (temps, supports...)
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation	Document élaboré par la MDPH définissant les modalités de scolarisation et d'accompagnement d'un élève en situation de handicap reconnu.

OUTIL CLINIQUE

Abréviation	Intitulé complet	Définition et contexte d'utilisation
M-Chat	Modified Checklist for Autism in Toddlers	Questionnaire parental standardisé de dépistage du TSA pour les enfants de 16 à 30 mois. Résultat : score 0-2 = risque faible (surveillance) / score ≥ 3 = risque élevé (poursuivre le parcours). Les items ne mentionnent pas le mot « autisme ».
BMTI	Bilan de Mathématiques et de Traitement de l'Information écrite	Outil d'évaluation rapide et standardisé des compétences en lecture et écriture. Recommandé dans le cadre du dépistage et de l'orientation TDAH (6-12 ans).
DCDQ	Developmental Coordination Disorder Questionnaire	Questionnaire parental évaluant les troubles de la coordination motrice chez l'enfant. Utile dans le parcours TDAH pour dépister un trouble développemental de la coordination.
DFCQ	Developmental Fine-motor and Coordination Questionnaire	Questionnaire complémentaire au DCDQ, centré sur la motricité fine et la coordination manuelle. Utilisé dans le bilan de dépistage TDAH.
WISC	Wechsler Intelligence Scale for Children	Bilan psychométrique d'évaluation du quotient intellectuel chez l'enfant (6-16 ans). Non recommandé pour un TDAH isolé (coût 500-600€, non remboursé en ville). À réserver aux bilans pluridisciplinaires hospitaliers.
WIPSI	Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence	Version du WISC pour les jeunes enfants (2,5-7 ans). Également déconseillé pour un TDAH isolé. Indiqué en bilan pluridisciplinaire hospitalier.
ADI	Autism Diagnostic Interview	Entretien diagnostique structuré auprès des parents pour le diagnostic TSA. Non réalisé par la PCO 34 (sauf à Béziers). Réservé aux centres diagnostiques spécialisés.
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule	Observation standardisée du comportement de l'enfant pour confirmer un diagnostic TSA. Non réalisé par la PCO 34 (sauf à Béziers). Outil de référence internationale.

Annexe 5 : Questionnaire d'évaluation pluriprofessionnel



Ce formulaire s'inscrit dans le cadre du suivi des indicateurs cliniques du protocole TSA/TDAH de la Maison de Santé.
Il permet de recenser les bilans et outils de repérage utilisés dans le cadre des parcours 1 (TSA, 0-7 ans) et 2 (TDAH, 6-12 ans).
Les données recueillies sont à usage interne, exploitées exclusivement dans le cadre du PPP TSA/TDAH et strictement confidentielles.
Ce recueil est à compléter à chaque situation patient intégrée dans le protocole.

Cazillac Denis, Coordinateur MSP Saint-Just

https://form.dragnsurvey.com/survey/r/66cd515c