



# FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TND

Frère ou sœur ou parent de 1<sup>er</sup> degré ayant un TND

Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement (alcool, certains antiépileptiques, etc.)

Grande prématurité (moins de 32 semaines d'aménorrhée)

Poids de naissance inférieur à 1 500 g

Encéphalopathies aiguës néonatales (incluant convulsions)

Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corps calleux, etc.)

Microcéphalie (PC < -2 DS, congénitale ou secondaire)

Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites / encéphalites, etc.)

Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement

Cardiopathies congénitales complexes opérées

Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)

Ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine >400 mmol/L)





# COMPORTEMENTS INSTINCTUELS, SENSORIELS, ÉMOTIONNELS PARTICULIERS

## Fonctions physiologiques instinctuelles (sommeil, alimentation) :

Troubles durables et quasi quotidiens du sommeil (endormissement, réveils nocturnes)

Grande sélectivité alimentaire inhabituelle pour l'âge (préfère les structures lisses, refuse les morceaux, a une aversion pour les aliments d'une certaine couleur, etc.)

Difficultés de prises alimentaires (durée des repas très longue, réflexe nauséux massif)

## Profil sensoriel et sensori- moteur particulier :

Aversion / évitement du contact tactile, de certaines textures ou tissus

Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des stimuli sensoriels (absence de réaction à un bruit fort ou réaction exagérée pour certains bruits, évitement ou attirance pour la lumière)

Exploration / utilisation étrange des « objets » et de l'environnement

Mouvements répétitifs, stéréotypés : gestuelles (battements des mains, mouvements des doigts devant les yeux) ou corporelles (balancements, tournolements, déambulations, etc.)

Comportement anormalement calme voire passif, bougeant très peu (hypo-mobilité) pour les enfants de moins de 24 mois

## Régulation émotionnelle inhabituelle pour l'âge et quel que soit l'environnement :

Intolérance exagérée au changement de l'environnement<sup>(1)</sup>

Colères violentes et répétées, inconsolables

Hyperactivité motrice incontrôlable (se met en danger)

(1) Colère, chagrin, réaction de peur, disproportionnés ou sans objet apparent, avec violence (auto ou hétéro-agressivité), non apaisables et répétés.



# SIGNES D'ALERTE À 6 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

## Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Tient sa tête stable sans osciller (attendu à 4 mois) | oui | non |
| • Tient assis en tripode, avec appui sur ses mains      | oui | non |

## Motricité fine (cognition)

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Saisit l'objet tenu à distance               | oui | non |
| • Utilise une main ou l'autre, sans préférence | oui | non |

## Langage oral

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Tourne la tête pour regarder la personne qui parle | oui | non |
| • Vocalise des monosyllabes                          | oui | non |

## Socialisation

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Sourit en réponse au sourire de l'adulte (attendu à 3 mois) | oui | non |
| • Sollicite le regard de l'autre <sup>(2)</sup>               | oui | non |

Commentaire libre :

(2) Par exemple, pleure quand on ne le regarde pas et s'arrête quand on le regarde.



# SIGNES D'ALERTE

## À 12 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Passe tout seul de la position couchée à la position assise | oui | non |
| • Tient assis seul sans appui et sans aide, dos bien droit    | oui | non |
| • Se déplace seul au sol                                      | oui | non |

### Motricité fine (cognition)

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Cherche l'objet que l'on vient de cacher (attendu à 9 mois)        | oui | non |
| • Prend les petits objets entre le pouce et l'index (pince pulpaire) | oui | non |

### Langage oral

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)                       | oui | non |
| • Comprend le « non » (un interdit) <sup>(3)</sup>             | oui | non |
| • Prononce des syllabes redoublées (ba ba, ta ta, pa pa, etc.) | oui | non |

### Socialisation

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

Commentaire libre :

(3) À distinguer de la réaction d'arrêt et de peur au cri d'un adulte.



# SIGNES D'ALERTE

## À 18 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Se lève seul à partir du sol (transfert assis-debout sans aide) | oui | non |
| • Marche sans aide (plus de cinq pas)                             | oui | non |

### Motricité fine (cognition)

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Empile deux cubes (sur modèle)                                       | oui | non |
| • Introduit un petit objet dans un petit récipient (attendu à 14 mois) | oui | non |

### Langage oral

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Désigne un objet ou une image sur consigne orale (chat, ballon, voiture, etc.) | oui | non |
| • Comprend les consignes simples (chercher un objet connu, etc.)                 | oui | non |
| • Dit spontanément cinq mots (maman, dodo, papa, tiens, encore, etc.)            | oui | non |

### Socialisation

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Est capable d'exprimer un refus (dit « non », secoue la tête, repousse de la main) | oui | non |
| • Montre avec le doigt ce qui l'intéresse pour attirer l'attention de l'adulte       | oui | non |

Commentaire libre :

En cas de suspicion clinique de trouble du spectre de l'autisme, la grille peut être complétée par l'outil M-C.H.A.T. de 16 à 30 mois.



# SIGNES D'ALERTE

## À 24 MOIS

2 « non » dans 2 domaines différents

### 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 |
| • Shooote dans un ballon (après démonstration)              | oui | non |

### Motricité fine (cognition)

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Empile cinq cubes (sur modèle)                  | oui | non |
| • Utilise seul la cuillère (même si peu efficace) | 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 |

Commentaire libre :

En cas de suspicion clinique de trouble du spectre de l'autisme, la grille peut être complétée par l'outil M-C.H.A.T. de 16 à 30 mois.



# SIGNES D'ALERTE

## À 3 ANS (36 MOIS)

2 « non » dans 2 domaines différents

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Monte l'escalier seul en alternant les pieds (avec la rampe) | oui | non |
| • Saute d'une marche   | oui | non |

### Motricité fine (cognition)

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Empile huit cubes (sur modèle)                             | oui | non |
| • Copie un cercle sur modèle visuel (non dessiné devant lui) | oui | non |
| • Enfile seul un vêtement (bonnet, pantalon, tee-shirt)      | oui | non |

### Langage oral

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Dit des phrases de trois mots (avec sujet et verbe, objet)  | oui | non |
| • Utilise son prénom ou le « je » quand il parle de lui       | oui | non |
| • Comprend une consigne orale simple (sans geste de l'adulte) | oui | non |

### Socialisation

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Prend plaisir à jouer avec des enfants de son âge       | oui | non |
| • Sait prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs | oui | non |

Commentaire libre :



# SIGNES D'ALERTE




## À 4 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Saute à pieds joints (au minimum sur place)        | oui | non |
| • Monte les marches non tenu et en alternant         | oui | non |
| • Lance un ballon de façon dirigée                   | oui | non |
| • Sait pédaler (tricycle ou vélo avec stabilisateur) | oui | non |

### Motricité fine et praxies

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Dessine un bonhomme têtard    | oui | non |
| • Copie une croix orientée selon le modèle  <br>(non dessiné devant lui) | oui | non |
| • Fait un pont avec trois cubes (sur démonstration)  | oui | non |
| • Enfile son manteau tout seul   | oui | non |

### Langage oral

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Utilise le « je » pour se désigner<br>(ou équivalent dans sa langue natale)   | oui | non |
| • A un langage intelligible par une personne étrangère à la famille   | oui | non |
| • Conjugue des verbes au présent  | oui | non |
| • Pose la question « Pourquoi ? »   | oui | non |
| • Peut répondre à des consignes avec deux variables pour<br>retrouver des objets absents (va chercher ton manteau<br>dans ta chambre) | oui | non |

### Cognition

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • A des jeux imaginatifs avec des scénarios                     | oui | non |
| • Compte (dénombré) quatre objets                               | oui | non |
| • Sait trier des objets par catégories (couleurs, formes, etc.) | oui | non |

### Socialisation

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Accepte de participer à une activité en groupe           | oui | non |
| • Cherche à jouer ou interagir avec des enfants de son âge | oui | non |

Commentaire libre :





# SIGNES D'ALERTE

## À 5 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Tient en équilibre sur un pied au moins cinq secondes sans appui | oui | non |
| • Marche sur une ligne (en mettant un pied devant l'autre)         | oui | non |
| • Attrape un ballon avec les mains                                 | oui | non |

### Motricité fine et praxies

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Dessine un bonhomme en deux à quatre parties (au moins deux ovoïdes) | oui | non |
| • Copie son prénom en lettres majuscules (sur modèle)                  | oui | non |
| • Copie un carré (avec quatre coins distincts)                         | oui | non |

### Langage oral

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Fait des phrases de six mots avec une grammaire correcte | oui | non |
| • Comprend des éléments de topologie (dans/sur/derrière)   | oui | non |
| • Nomme au moins trois couleurs                            | oui | non |

### Cognition

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Décrit une scène sur une image (personnages, objets, actions) | oui | non |
| • Compte jusqu'à dix (comptine numérique)                       | oui | non |

### Socialisation

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Connaît les prénoms de plusieurs de ses camarades        | oui | non |
| • Participe à des jeux collectifs en respectant les règles | oui | non |

Commentaire libre :



# SIGNES D'ALERTE

## À 6 ANS

3 « non » dans 2 domaines différents

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Saute à cloche pied trois à cinq fois (sur place ou en avançant) | oui | non |
| • Court de manière fluide et sait s'arrêter net                    | oui | non |
| • Marche sur les pointes et les talons                             | oui | non |

### Motricité fine et praxies

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Ferme seul son vêtement (boutons ou fermeture éclair)                       | oui | non |
| • Touche avec son pouce chacun des doigts de la même main après démonstration | oui | non |
| • Copie un triangle   | oui | non |
| • Se lave et/ou s'essuie les mains sans assistance                            | oui | non |

### Langage oral

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Peut raconter une petite histoire de manière structurée (avec début, milieu et fin) (exemple : histoire qu'on lui a lu, dessin animé qu'il a vu, événement qui lui est arrivé ... éventuellement suggéré par les parents) | oui | non |
| • Peut dialoguer en respectant le tour de parole (par exemple sur un sujet qui l'intéresse)   | oui | non |
| • S'exprime avec des phrases construites (grammaticalement correctes)   | oui | non |

### Cognition

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| • Dénombre dix objets présentés (crayons, jetons, etc.)  | oui | non |
| • Peut répéter dans l'ordre trois chiffres non sériés (5, 2, 9)                                | oui | non |
| • Reconnaît tous les chiffres (de 0 à 9)   | oui | non |
| • Maintient son attention environ dix minutes sur une activité qui l'intéresse, sans recadrage | oui | non |

### Socialisation

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • Reconnaît l'état émotionnel d'autrui et réagit de manière ajustée (sait consoler son/sa camarade) | oui | non |
|---|-----|-----|

Commentaire libre :





# FORMULAIRE D'ADRESSAGE

## Adressage à la plateforme

Je propose un parcours de bilan et/ou d'interventions précoces à adapter en fonction des capacités de l'enfant à prendre en charge par la plateforme de coordination et d'orientation des parcours de bilan et interventions précoces.

## Coordonnées de la plateforme

Rendez-vous sur [www.handicap.gouv.fr/plateformes-tnd](http://www.handicap.gouv.fr/plateformes-tnd) pour trouver l'adresse de la plateforme dans votre département.

Raison sociale : .....

Numéro de téléphone :

Mail : .....

Adresse postale :  
.....

## Signes d'alerte

*Préciser : mode de recueil de l'information, tests ou grilles utilisés si différents de la grille Stratégie nationale autisme/TND ci-jointe*

Grille de repérage renseignée : oui    non

Date et lieu :    /   /

Signature du médecin

Tampon du médecin (avec numéro RPPS)  
ou numéro FINESS établissement



# FORMULAIRE D'ADRESSAGE

## Prescription d'examens et bilans chez les professionnels suivants :

*Professions conventionnées*

Kinésithérapie

Ophtalmologie

ORL

Orthophonie

Orthoptie

Autres, préciser :

*Professions non conventionnées mais  
bénéficiant du forfait bilan intervention  
précoce*

Ergothérapie

Psychologie

Psychomotricité

## Commentaires

*Préciser le cas échéant : antécédents, environnement psychosocial ...*

Avec l'accord du représentant légal de l'enfant, ce document est transmis à la plateforme. Un double lui est remis, le :  /  /