

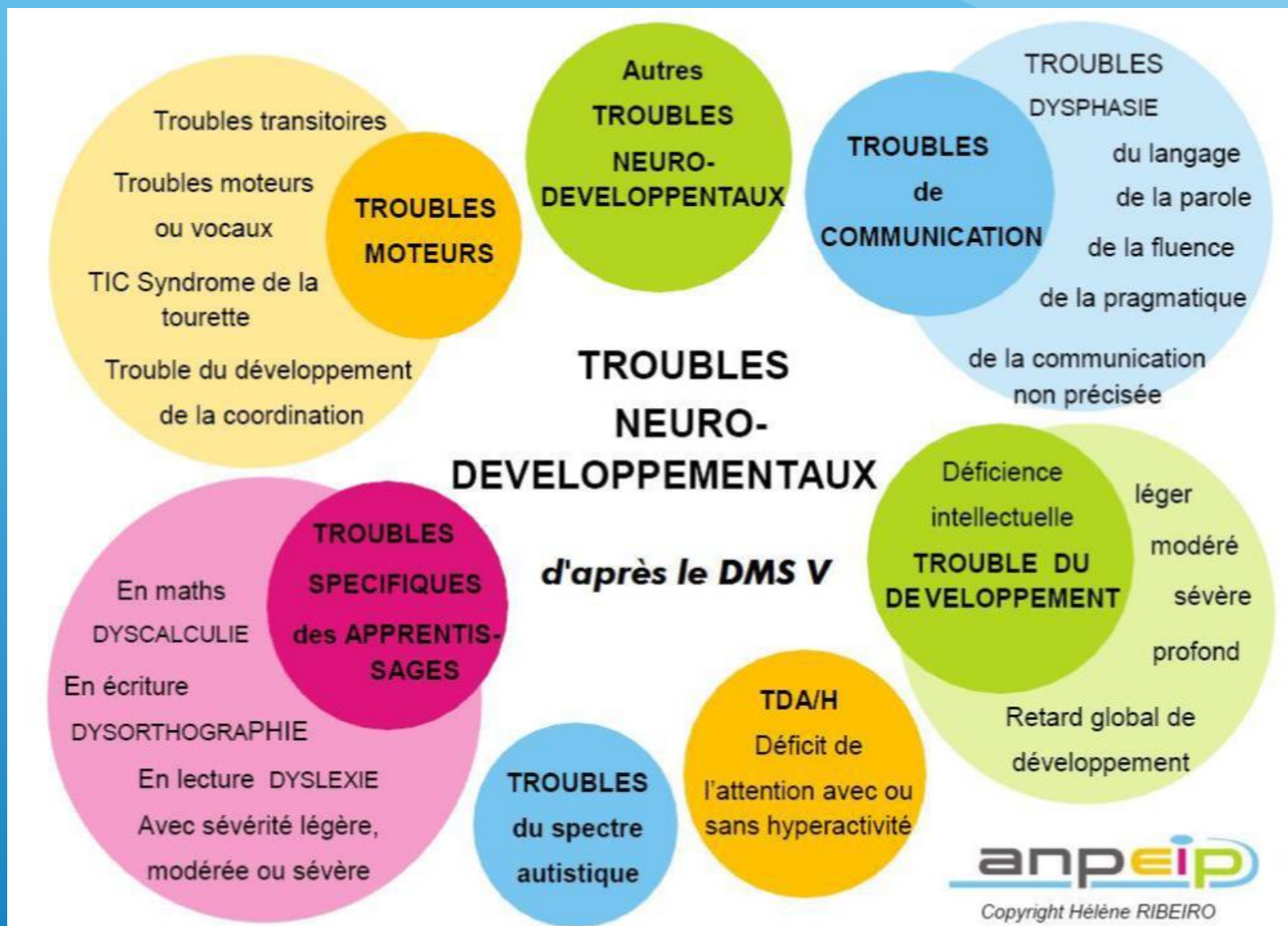


Séminaire CPTS 30 avril 2024  
Dr MORLE Sophie

# Parcours du patient suspect de TND Signes d'appel TSA



# Classification des TND



# Facteur de risque TND

Les **facteurs prénatals ou néonataux** considérés de **haut risque de TND** sont :

- la grande prématurité (< 32 semaines d'aménorrhée [SA]) (Grade B) ;
- les prématurés < 37 SA avec retard de croissance intra-utérin (RCIU) ou petit poids pour l'âge gestationnel (PAG) < 3<sup>e</sup> percentile ou < - 2 DS pour l'AG et le sexe selon les courbes de références nationales) (grade B) ;
- une encéphalopathie supposée hypoxo-ischémique ayant une indication d'hypothermie thérapeutique (grade B) ;
- Un accident vasculaire cérébral (AVC) artériel périnatal (diagnostiqué entre la 20<sup>e</sup> semaine de vie fœtale et le 28<sup>e</sup> jour de vie y compris chez le nouveau-né prématuré) (grade B) ;
- les anomalies de la croissance cérébrale : microcéphalie avec périmètre crânien < - 2 DS à la naissance vérifiée secondairement (grade C) *ou* macrocéphalie > + 3 DS pour le terme (AE) (persistant après une seconde mesure) ;
- des antécédents familiaux de TND sévère au premier degré (frère ou sœur ou parent) (grade C) ;
- les infections congénitales symptomatiques à cytomégalovirus (grade C) et autres fœtopathies infectieuses : toxoplasmose, Zika, rubéole... ;
- les méningo-encéphalites bactériennes et virales herpétiques (grade C) ;
- les cardiopathies congénitales complexes opérées (grade C) :
  - transposition des gros vaisseaux,
  - syndrome d'hypoplasie du ventricule gauche ;
- une exposition prénatale à un toxique majeur :
  - certains antiépileptiques (valproate de sodium) (grade b),
  - exposition sévère à l'alcool et/ou avec signes de fœtopathie (grade B) ;
- Une chirurgie majeure, prolongée et répétée (cardiaque, cérébrale, abdominale, thoracique) (AE).

# Facteur de risque TND

Les **facteurs** considérés **de risque plus modéré** de TND sont :

- une prématurité modérée de 32 SA + 0 jour à 33 SA + 6 jours) (grade B) ;
- une prématurité tardive de 34 SA + 0 jour à 36 SA + 6 jours) (grade B) ;
- un petit poids de naissance par rapport à l'âge gestationnel (PAG) : < 3<sup>e</sup> percentile ou < - 2 DS pour l'AG et le sexe selon les courbes de références nationales (grade B) ;
- 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) (grade C) ;
- une encéphalopathie supposée hypoxo-ischémique de grade 1 (grade C) ;
- une exposition à l'alcool significative sans signe de fœtopathie (AE) ;
- une exposition prénatale à une substance psychoactive (médicaments psychotropes, substances illicites) (grade C) ;
- un choc septique avec hémoculture positive (grade C) ;

# Parcours patient : enfant < 7 ans

- Grille de repérage des écarts de développement
  - A remplir lors d'une consultation médicale
  - En cas de suspicion de trouble du neurodéveloppement, vous pourrez adresser l'enfant vers une plateforme de coordination et d'orientation (PCO)

- Guichet unique : PCO





# Nouveau



# Parcours patient : enfant < 7 ans

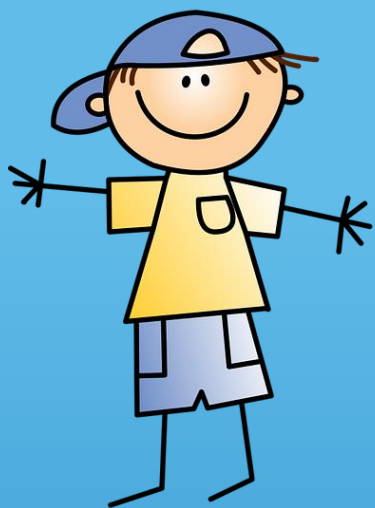
- Comment décider s'il faut orienter à la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) ou continuer à observer ?

**CRITÈRES D'ORIENTATION VERS LA PLATEFORME**

<p>POUR LA TRANCHE DES <b>0-3 ans</b></p> 	<p>POUR LA TRANCHE DES <b>4-6 ans</b></p> 
<p>● .....&gt;</p> <p>&gt; 2 signes dans au moins 2 domaines</p>	<p>● .....&gt;</p> <p>&gt; 3 signes dans au moins 2 domaines de développement</p>

**Nouveau**





# Léo, 15 mois

Prématurité 32 SA, PN 1600g  
1<sup>e</sup> enfant du couple, gardé à la maison  
Troubles du sommeil (réveils)  
Refuse les morceaux  
Colères intenses

=> Besoins :

- ⇒ Bilan orthophonique/oralité
- ⇒ Bilan psychomoteur
- ⇒ Bilan psychologique / entretien parental ?

=> Orientation ?

## SIGNES D'ALERTE À 12 MOIS (de 12 à 17 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents,  
orienter vers la PCO

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Passé 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

Utilise ses 4 membres pour se déplacer  Oui  Non

### Motricité fine (perception, coordination, 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

Manipule des deux mains  Oui  Non

Suit des yeux un objet en mouvement  
dans toutes les directions  Oui  Non

### Langage

Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)  Oui  Non

Prononce des syllabes redoublées  
(ba-ba, ta-ta, pa-pa, etc.)  Oui  Non

Comprend l'interdit du « non »  Oui  Non

### Socialisation

Fait des gestes sociaux (au revoir, bravo)  Oui  Non

Regarde ce que l'adulte lui montre avec le doigt  
(attention conjointe)  Oui  Non



# Léon, 15 mois

Prématurité 32 SA, PN 1600g  
3<sup>e</sup> enfant du couple, parents frontaliers  
Troubles du sommeil (réveils)  
Refuse les morceaux  
Colères intenses

=> Besoins :

- ⇒ Bilan orthophonique/oralité
- ⇒ Bilan psychomoteur
- ⇒ Bilan psychologique / entretien parental ?

=> Orientation ?

## SIGNES D'ALERTE À 12 MOIS (de 12 à 17 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents,  
orienter vers la PCO

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Passé 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

Utilise ses 4 membres pour se déplacer  Oui  Non

### Motricité fine (perception, coordination, 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

Manipule des deux mains  Oui  Non

Suit des yeux un objet en mouvement  
dans toutes les directions  Oui  Non

### Langage

Réagit à son prénom (attendu à 9 mois)  Oui  Non

Prononce des syllabes redoublées  
(ba-ba, ta-ta, pa-pa, etc.)  Oui  Non

Comprend l'interdit du « non »  Oui  Non

### Socialisation

Fait des gestes sociaux (au revoir, bravo)  Oui  Non

Regarde ce que l'adulte lui montre avec le doigt  
(attention conjointe)  Oui  Non





# Léonie, 5 ans 3 mois

Née à terme, PN 2900g  
2<sup>e</sup> enfant, scolarisée en GSM  
ATCD frère de 8 ans : TDAH  
Colères intenses, opposition  
Difficultés pour le graphisme

=> Besoins :

- ⇒ Bilan psychomoteur / ergo ?
- ⇒ Bilan psychologique / neuropsychologique ?
- ⇒ Profil sensoriel ?

=> Orientation ?

## SIGNES D'ALERTE À 5 ANS (de 60 à 71 mois)

Si 3 « non » dans 2 domaines différents,  
orienter vers une PCO

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Tient en équilibre sur un pied au moins cinq secondes sans appui	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Marche sur une ligne (en mettant un pied devant l'autre)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Attrape un ballon avec les mains	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Parvient à se tenir tranquille et à rester assis quand c'est nécessaire (à table, à l'école...).	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

### Motricité fine et praxies

Dessine un bonhomme (au moins deux ovales)	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Copie son prénom en lettres majuscules (sur modèle)	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Copie un carré (avec quatre coins distincts)	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non

### Langage oral

Fait des phrases de six mots avec une grammaire (syntaxe) correcte	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Comprend des éléments de topologie (dans/sur/derrière)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Nomme au moins trois couleurs	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

### Cognition

Décrit une scène sur une image (personnages, objets, actions)	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Compte jusqu'à dix (comptine numérique)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Maintient son attention dix minutes sur une tâche qui l'intéresse, sans recadrage (les écrans ne comptent pas)	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non

### Socialisation

Connaît le prénom de plusieurs de ses camarades	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Participe à des jeux collectifs en respectant les règles	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

# Parcours global



Facteurs de risque TND ?



!! Dépistages sensoriels !!





# Léa, 30 mois

Née à terme, PN 2900g  
1<sup>e</sup> enfant, en crèche depuis ses 6 mois  
Sélectivité alimentaire (jaune)  
Troubles du sommeil (endormissement)

Inquiétudes du personnel de la crèche  
par rapport à son comportement (jeux  
lumineux, tendance à s'isoler)

=> Signes d'alerte : COMMUNICATION ?

=> Orientation ?

## SIGNES D'ALERTE À 24 MOIS (de 24 à 35 mois inclus)

Si 2 « non » dans 2 domaines différents,  
orienter vers une PCO

### Motricité globale, contrôle postural et locomotion

Court avec des mouvements coordonnés des bras	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Monte les escaliers marche par marche (seul ou avec aide)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Shoote dans un ballon (après démonstration)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

### Motricité fine (perception, coordination, cognition)

Empile cinq cubes (à partir d'un modèle)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Utilise seul la cuillère (même si peu efficace)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Peut pointer un objet ou une image qui vient d'être montré(e) sur la table ou dans un livre	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Encastre des formes géométriques simples	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

### Langage oral

Dit spontanément plus de dix mots usuels	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Associe deux mots (bébé dodo, maman partie)	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Utilise le « je » pour se désigner (ou équivalent dans sa langue natale)	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non

### Socialisation

Participe à des jeux de faire semblant, d'imitation (dînette, garage)	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
S'intéresse aux autres enfants (crèche, fratrie, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non

# Zoom TSA



# Les fonctions de la communication

## DEMANDE

Objet présent  
Aide  
Objet distant  
Action

## DECRIRE / PARTAGE D'INFOS

Nommer  
Commenter  
Exprimer émotion  
Répondre à une question  
Raconter histoire (immédiate, passé, futur....blague)

## ETIQUETTE SOCIALE

Saluer  
Politesse  
Interroger  
Exprimer sa gratitude, reconnaissance

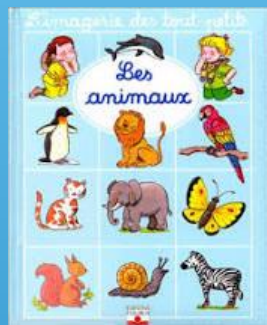
## PROXIMITE SOCIALE

Converser  
Blague  
Raconter / Partager

# Développement de la communication et du langage



● **Attention  
conjointe /  
communication**



● **Compréhension**

Oh regarde.....  
Tu sais, et ben...  
Aujourd'hui...  
Je ne suis pas d'accord  
avec toi car....

● **Expression /  
interactions**

**Approche  
linguistique:**

Phonologie  
Lexique  
Morpho Syntaxe  
Récit

# Les bases de la communication

## REGARD À L'AUTRE

Bébé et parents se regardent yeux dans les yeux



### Pour le favoriser :

- Être attentif à la position de l'enfant (installé confortablement)
- Se mettre à sa hauteur
- Accentuer nos mimiques, moduler notre voix...

## GESTES CONVENTIONNELS

L'enfant fait « au revoir », « bravo », « non » de la tête, « les marionnettes » ...

### Pour les favoriser :

- Associer un geste aux mots



## CHACUN SON TOUR

Boucle des interactions avec du plaisir partagé

Papa/maman joue avec bébé



Bébé manifeste l'envie de recommencer (regard, sourire, geste)

### Pour les favoriser :

- Jeux de chatouilles, « coucou-caché »
- Échange de ballon, de petite voiture

## IMITATION

Papa/maman reproduit les vocalisations mimiques et gestes de bébé

### Pour les favoriser :

- Imiter ce que fait bébé pour jouer ensemble



## MIMIQUES ÉMOTIONNELLES

Bébé repère les émotions sur le visage d'autrui et en exprime à son tour

### Pour les favoriser :

- Mettre en mots les émotions de l'enfant
- Accentuer nos propres mimiques



## BABILLAGE

Bébé émet différentes vocalisations pour exprimer ses états émotionnels : faim, fatigue, satisfaction



### Pour le favoriser :

- Répéter ce que dit l'enfant en modulant notre voix
- Répondre par une action concrète

## POINTAGE

L'enfant montre du doigt (avec l'index)



### Pour le favoriser :

- Éviter de tout laisser à portée de l'enfant, en plaçant certains objets appréciés en hauteur
- Mettre en mots ce que pointe l'enfant
- Utiliser le pointage pour montrer des choses proches (livres, imagiers) et éloignées (vache dans le pré)

## SOCIALISATION

Pour grandir, rencontrer et jouer avec les autres enfants

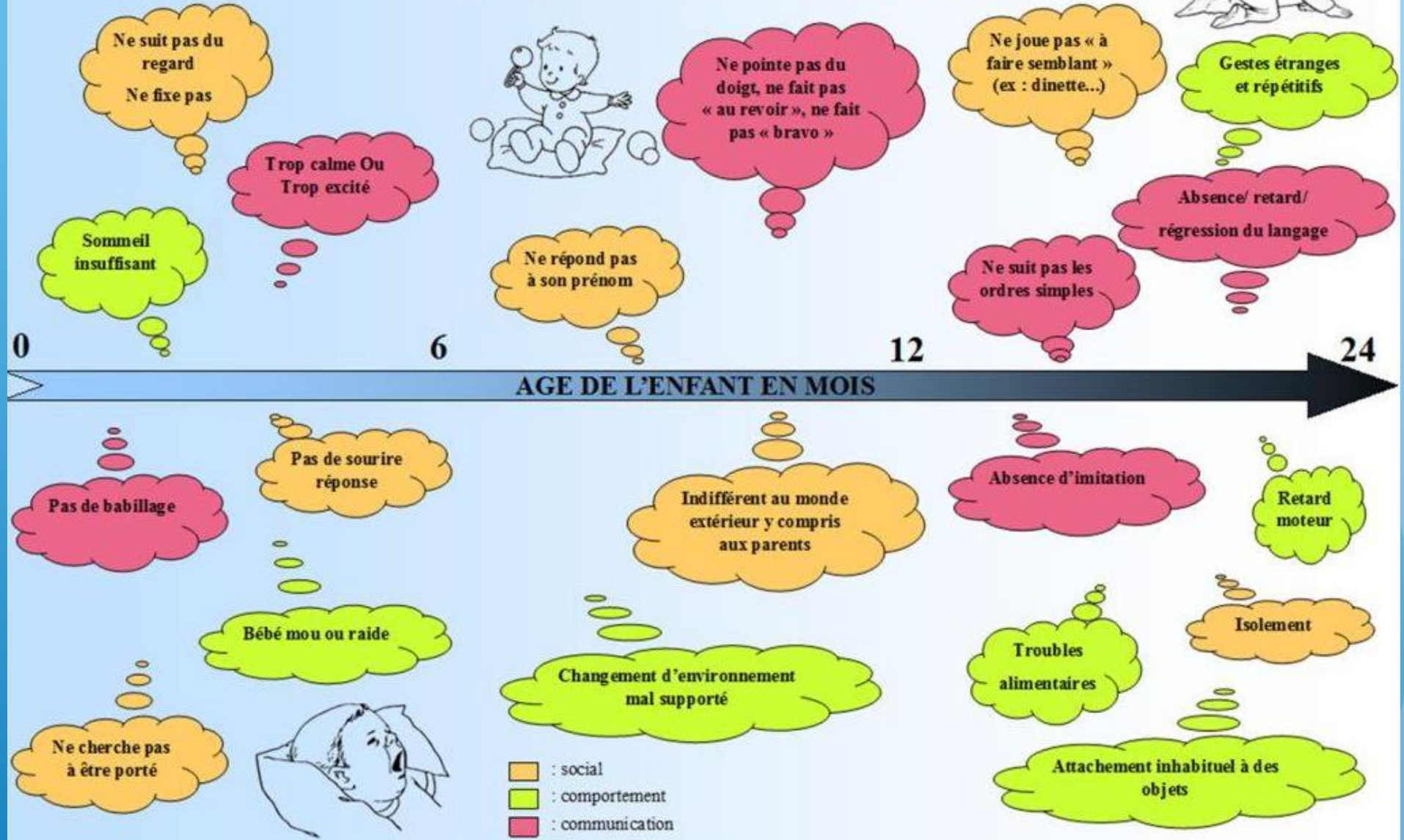
### Pour la favoriser :

- Parc de jeux, crèche, garderie, ludothèque...



# Signes d'alerte TSA

## . . . L'Autisme . . . Les signes d'alertes permettant le dépistage










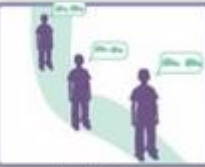

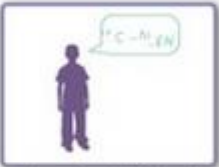
# Signes d'alerte TSA

 Manifeste de l'indifférence	 Se joint à un groupe seulement sur l'insistance et avec l'aide de l'adulte	 Les interactions sont unilatérales
 Présente des comportements bizarres	 Ne joue pas avec les autres enfants	 Manque de jeux imaginatifs
 Utilisation écholalique du langage	 Certains peuvent avoir des talents mais pas au niveau du raisonnement social	 Rit de façon inappropriée
 N'apprécie pas les changements	 Indique ses besoins en utilisant la main de l'adulte	 Fait tourner des objets
 Parle de façon incessante sur un sujet particulier	 Manque de contact oculaire	





Troubles des interactions sociales :


 Il paraît indifférent aux autres	 Il manque de contact visuel	 Il ne joue pas avec les autres enfants	 Il ne répond pas à son prénom
---	--	---	--

Troubles de la communication verbale et non-verbale :

 Il a tendance à répéter ce qu'on lui dit (écholalie)	 Il parle de façon incessante d'un sujet particulier	 Il ne pointe pas du doigt, ne montre pas les objets	 Il a une façon inhabituelle de parler (voix atone, arythmique, criarde...)
---	--	--	---

Comportements répétitifs et stéréotypés :

 Il utilise la main de l'autre pour saisir des objets (« main outil »)	 Il a une sensibilité exacerbée au changement de ses habitudes qui peut s'exprimer par des crises de colère	 Il bouge son corps de manière inhabituelle (battements rapides des mains, balancements...)	 Il manipule étrangement les objets (les fait tourner, les flaire, les aligne...)
---	--	--	--

 Pris individuellement, chacun de ces signes n'est pas caractéristique de l'autisme. C'est la concordance et la persistance de plusieurs symptômes dans chacune des catégories qui permettent d'alerter sur un cas d'autisme.

Source : Collectif Autisme  
Infographie LE FIGARO

# Signes d'alerte TSA

## L'AUTISME en images



A du mal à comprendre et à se faire comprendre



Utilise le langage de façon écholalique



Manifeste de l'indifférence



Rit de façon inappropriée



Manque de contact oculaire



Parle de façon incessante sur un sujet particulier



Indique ses besoins en utilisant la main d'un adulte



Comprend mal les conventions et les règles sociales



Manque de jeux imaginatifs



Ne joue pas avec les autres enfants



N'apprécie pas les changements



Présente des comportements bizarres



Utilise les objets de façon atypique



Peut être hypersensible aux sons, aux odeurs ...

# Test de dépistage M-CHAT

Pour les enfants entre 16 et 30 mois

20 questions

Évaluer le risque de TSA

Dépister le plus de cas de TSA possible ( tous les enfants ayant un score élevé ne développeront pas de TSA ; sensibilité élevée)

Si score entre 3-7 : approfondir le questionnaire (test de suivi)

Si score > 8 : évaluation diagnostic

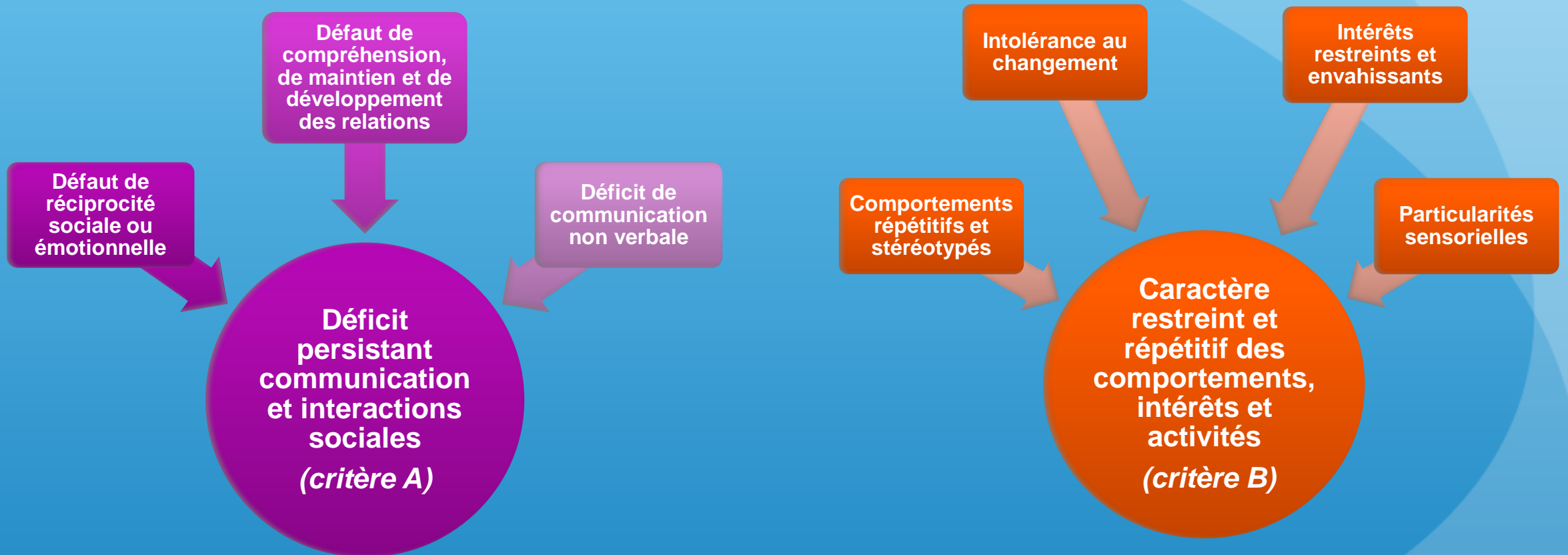
# Test de dépistage M-CHAT

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Si vous pointez du doigt quelque chose de l'autre côté de la pièce, est-ce que votre enfant le regarde? (PAR EXEMPLE : Si vous pointez du doigt un jouet ou un animal, est-ce que votre enfant regarde le jouet ou l'animal ?)                      | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 2. Vous êtes vous déjà demandé si votre enfant pouvait être sourd ?  | <input type="checkbox"/> Oui            | <input checked="" type="checkbox"/> Non |
| 3. Est-ce que votre enfant joue à faire semblant ? (PAR EXEMPLE : Faire semblant de boire dans une tasse vide, de parler au téléphone, de faire manger une poupée ou un animal en peluche ?)   | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 4. Est-ce que votre enfant aime grimper sur des choses ? (PAR EXEMPLE : meubles, jeux d'extérieur, marches d'escalier)   | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 5. Est-ce que votre enfant fait des gestes inhabituels avec ses doigts près de ses yeux ? (PAR EXEMPLE : est-ce que votre enfant agite ses doigts près de ses yeux ?)  | <input type="checkbox"/> Oui            | <input checked="" type="checkbox"/> Non |
| 6. Est-ce que votre enfant pointe du doigt pour demander quelque chose, ou pour avoir de l'aide ? (PAR EXEMPLE : Pointer du doigt un gâteau ou un jouet hors de portée)  | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 7. Est-ce que votre enfant pointe du doigt pour montrer quelque chose d'intéressant ? (PAR EXEMPLE : un avion dans le ciel ou un gros camion sur la route)   | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 8. Est-ce que votre enfant s'intéresse aux autres enfants ? (PAR EXEMPLE : Est-ce que votre enfant regarde les autres enfants, leur sourit, va vers eux ?)   | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 9. Est-ce que votre enfant vous montre des choses en vous les amenant ou en les tenant en l'air pour que vous les voyez, pas pour obtenir de l'aide mais juste pour partager ? (PAR EXEMPLE : vous montrer une fleur, une peluche, une petite voiture) | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 10. Est-ce que votre enfant répond quand vous l'appellez par son nom ? (PAR EXEMPLE : est-ce qu'il regarde, parle ou gazouille, ou arrête ce qu'il est entrain de faire quand vous l'appellez par son nom ?)                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 11. Quand vous lui souriez, est-ce qu'il vous sourit en retour ?  | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 12. Est-ce que les bruits du quotidien perturbent votre enfant ? (PAR EXEMPLE : Est-ce que votre enfant crie ou pleure en entendant l'aspirateur ou de la musique forte ?)  | <input type="checkbox"/> Oui            | <input checked="" type="checkbox"/> Non |
| 13. Est-ce que votre enfant marche ?  | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 14. Est-ce que votre enfant vous regarde dans les yeux lorsque vous lui parlez, que vous jouez avec lui ou que vous l'habiliez ?  | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 15. Est-ce que votre enfant essaye d'imiter ce que vous faites ? (PAR EXEMPLE : faire un signe de la main pour dire au revoir, taper dans les mains, ou faire un bruit rigolo quand vous le faites)   | <input type="checkbox"/> Oui            | <input type="checkbox"/> Non            |
| 16. Si vous tournez votre tête pour regarder quelque chose, est-ce que votre enfant regarde autour de lui pour voir ce que vous regardez ?  | <input type="checkbox"/> Oui            | <input type="checkbox"/> Non            |
| 17. Est-ce que votre enfant essaye d'attirer votre attention ? (PAR EXEMPLE : Est-ce que votre enfant vous regarde pour avoir une félicitation, ou dit « Regarde » ou « Regarde-moi » ?)  | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |
| 18. Est-ce que votre enfant comprend quand vous lui demandez de faire quelque chose ? (PAR EXEMPLE : sans que vous pointiez du doigt, est-ce que votre enfant comprend « mets le livre sur la chaise » ou « apporte-moi la couverture » ?)    | <input type="checkbox"/> Oui            | <input type="checkbox"/> Non            |
| 19. Si quelque chose de nouveau arrive, est-ce que votre enfant regarde votre visage pour voir comment vous réagissez ? (PAR EXEMPLE : S'il entend un bruit étrange ou rigolo, ou voit un nouveau jouet, est-ce qu'il regarde votre visage ?) | <input type="checkbox"/> Oui            | <input type="checkbox"/> Non            |
| 20. Est-ce que votre enfant aime les activités de mouvement ? (PAR EXEMPLE : Etre balancé ou sauter sur vos genoux)   | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non            |

Compter 1 point si réponse différente de l'encadré vert

# Critères diagnostiques DSM V





**PCO39**

Plateforme de Coordination et d'Orientation du Jura

# Participer à la démarche d'évaluation précoce des TND avec la PCO39

## Parcours de Formation (2024)

**Formations gratuites**

Inscriptions : [pco39secrtaire@camsp-jura.fr](mailto:pco39secrtaire@camsp-jura.fr)  
(+/- site PLURADYS)

**!!! SAVE THE DATE !!!**

Public :

Tout professionnel inscrit via la PCO39 (50 personnes max)

### Module 1

Rôle des professionnels de santé dans le cadre d'un parcours PCO.

1 jour : 10/06/2024, 7h

Je poursuis

Je m'arrête

### Module \* « spécifique médecin »

Savoir dépister et orienter selon les signes d'appels des 3 domaines cognitif, moteur/sensoriel et des interactions en fonction des âges.

1 jour : 11/06/2024, 7h

### Module 2

Evaluer le domaine cognitif chez le tout petit et le jeune enfant à partir des outils recommandés

1 jour : 14/10/2024, 7h

### Module 3

Evaluer le domaine des interactions chez le tout petit et le jeune enfant à partir des outils recommandés

1 jour : 15/10/2024, 7h

### Module 4

Evaluer le domaine moteur/sensoriel chez le tout petit et le jeune enfant à partir des outils recommandés

1 jour : 17/10/2024, 7h

Public :

Médecins, neuropsychologues, psychologues et orthophonistes inscrits via la PCO39 (15 personnes max)

Public :

Tout professionnel médical, paramédical ou du domaine de la psychologie inscrits via la PCO39 (15 personnes max)

Public :

Médecins, ergothérapeutes, psychomotriciens et kinésithérapeutes inscrits via la PCO39 (15 personnes max)

Le module 1 est fortement recommandé mais non obligatoire pour accéder aux modules 2, 3, 4 et 5



*Merci de votre attention*

