



Contexte et stratégie nationale

Le premier plan autisme a été lancé en 2005 à la suite d'une condamnation de la France par la Cour Européenne pour le non-respect des droits des personnes autistes. Les plans autisme se sont succédé : 2005-2007, 2008-2010, puis 2013-2017, puis le quatrième plan autisme 2018-2022 avant l'élargissement aux TND avec la Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027.

En effet, face à l'importance croissante des TND, la France a progressivement structuré son approche diagnostique et cette dernière stratégie vise à améliorer l'accès au diagnostic, à renforcer la formation des professionnels et à garantir une prise en charge précoce et adaptée.

Ces plans successifs sont composés de mesures définies et financées par le gouvernement.

[Dossier de presse Stratégie Nationale TND 2023-2027](#)

Stratégie Nationale pour les troubles du neurodéveloppement : AUTISME, DYS, TDAH, TDI - 2023-2027 - 6 ENGAGEMENTS – 81 MESURES

Lors du Comité interministériel du handicap (CIH) du 6 octobre 2022, le gouvernement a annoncé la poursuite de la politique menée depuis 2018 en faveur des personnes concernées par l'autisme, les troubles Dys, le TDAH et le TDI ainsi que de leur famille. La concertation sur laquelle repose la nouvelle stratégie 2023-2027 a été menée par la délégation interministérielle avec l'ensemble des parties prenantes et en articulation avec les travaux préparatoires de la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023.

Vous pouvez télécharger ci-dessous des informations sur les différents engagements et mesures pour améliorer la qualité du repérage, des évaluations et des diagnostics pour les TND.

[Liste des mesures](#)

Ces 6 engagements sont une feuille de route nationale pilotée par la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement, et par les agences régionales de santé (ARS) sous l'autorité nationale du Ministère en charge des droits des personnes en situation de handicap. Sont impliquées, à différents niveaux : la HAS Haute Autorité de santé, la CNSA Caisse nationale de Solidarité pour l'autonomie, la CNAF Caisse nationale d'Allocations familiales, les ARS Agences régionales de santé, les Conseils régionaux et départementaux ...



Commentaire : l'absence de fiches-actions pour ces mesures est regrettée par les professionnels ; cela fragilise la mise en œuvre et les applications qui sont parfois inégalement engagées selon les zones géographiques. La question de l'évaluation précoce au 1er niveau de consultation (campagne de sensibilisation, de repérage et de dépistage) est une priorité pour les Pouvoirs publics qui préconisent quelques méthodes et quelques outils pour sa réalisation par les médecins, pas spécifiquement pour les autres professionnels de santé.

La stratégie nationale envisage plus largement la promotion, le déroulement et l'accompagnement du parcours de soins pour l'enfant et implique davantage les professionnels de l'éducation nationale que le plan précédent.

Les PCO : Plateformes de Coordination et d'Orientation

Mesure phare de la stratégie nationale de l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022, la création de Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) en 2021 permet d'orienter et de soutenir efficacement les familles confrontées aux premières difficultés de développement de leur enfant. Les PCO ont pour objectif de permettre aux familles d'avoir accès à des soins et rééducations de professionnels le plus tôt possible sans attendre d'avoir un diagnostic complet. Elles aident les familles dans le parcours de soins de leur enfant en garantissant une intervention précoce.

L'ouverture des PCO aux enfants de 7-12 ans se déploie progressivement depuis 2023. Elles s'adressaient jusque-là aux jeunes enfants de 0 à 6 ans pour lesquels l'entourage et/ou le médecin constate des écarts inhabituels de développement.

Organisation du parcours de soin tel qu'il a été pensé par les autorités avec les PCO :

- **Niveau 1 :** les médecins de ville (ou de PMI) et les pédiatres en première ligne - ils ont des grilles de référence, construites par une équipe nationale, basés sur les symptômes/difficultés/comportements des enfants se situant dans le centile 10 et en dessous (écart de développement). Ces grilles pourraient être inscrites prochainement dans le carnet de santé des enfants. Dans la réalité, il semblerait que les enseignants et les professionnels de santé (paramédicaux et psychologues) de niveau 1 soient les premiers à sensibiliser les parents aux difficultés de leur enfant quand ceux-ci n'ont pas manifesté préalablement leur inquiétude sur son développement atypique. Et le médecin de famille est fréquemment destinataire d'informations cliniques qui lui sont transmises via les familles par ces professionnels paramédicaux.

À la suite de l'étude du dossier, la PCO se charge de prendre les rendez-vous, soit auprès de structures sanitaires ou médico-sociales compétentes, soit auprès de professionnels libéraux conventionnés avec la PCO, afin que les bilans et interventions se fassent le plus rapidement possible et au plus près du domicile de l'enfant.

Commentaire : les médecins traitants ne sont pas encore suffisamment formés au repérage des écarts de développement des jeunes enfants et aux premières mesures de dépistage des TND. Les PCO devraient à l'avenir encore davantage s'engager dans cette démarche pour aider les médecins à mieux se former et à bien connaître les parcours de consultation préconisés.

Pour vous aider :

Le guide de repérage des écarts de développement chez les enfants de 0-6 ans

Le guide de repérage des écarts de développement chez les enfants de 7-12 ans

La liste des adresses des plateformes de coordination et d'orientation (PCO)
où envoyer le livret compléter

Le livret d'information pour les parents dont un enfant a fait l'objet d'un repérage

- **Niveau 2 :** il est recommandé aux équipes pluridisciplinaires des consultations ambulatoires (CMPP, CAMSP, Inter-secteurs de pédopsychiatrie, PCPE - pôles de compétences et de prestations externalisées ...) et aux professionnels paramédicaux spécialisés de participer fortement à la démarche d'évaluation.

Pour les professionnels libéraux sollicités, les médecins PCO allouent le budget en fonction des problématique prioritaires à évaluer et peuvent demander en conséquence des évaluations ciblées, dont le tarif est déjà défini. Par exemple pour les psychologues, 420 euros pour bilan cognitif + bilan adaptatif + fonctions attentionnelles. Il s'agit de penser « stratégie de parcours » pour les demandes d'évaluations complémentaires. Des projets de mutualisation des différentes démarches évaluatives seraient à l'étude (par exemple bilan cognitif par les psychologues à l'Education nationale, bilan du fonctionnement adaptatif par les services de santé scolaire ou les rééducateurs, bilan de langage par les orthophonistes ...).

Commentaire : il n'est pas toujours aisé d'avoir un référent coordinateur de soins. Les évaluations neuropsychologiques menées en libéral envisagées comme approfondissement clinique et diagnostique nécessitent par ailleurs beaucoup de temps et de matériel spécialisé qui augmentent les frais professionnels des consultations.

L'idéal serait que l'hypothèse diagnostique soit posée par un binôme professionnel (approche pluridisciplinaire). Les ARS ont développé un plan régional de formation et introduisent progressivement une forme de labellisation des méthodes et des outils par les recommandations et les offres de programmes de formations.

- **Niveau 3** : il s'agit des dispositifs, établissements et structures de soins spécialisés comme les CRA, les CRTLA, les services hospitaliers (pédiatrie, pédopsychiatrie, neuropédiatrie), les centres d'expertises autisme ou TDI ... Ils sont habilités à recevoir les situations complexes mises en évidence par les 2 premiers niveaux de consultations où ont été engagées les évaluations essentielles. Les investigations neurogénétiques ou les explorations neurophysiologiques peuvent éclairer les diagnostics catégoriel et étiologique pour une meilleure prise en charge.

Commentaire : les PCO manqueraient de références et d'outils diagnostiques. Chargées de la synthèse, étape par étape, de l'orientation des situations vers le niveau 2 et du suivi des dossiers d'enfants jusqu'au niveau 3, elles sont dépendantes des pratiques et des outils d'évaluation dont disposent les professionnels conventionnés ou les équipes spécialisées.

Les PCO sont bénéficiaires de financements pour les formations destinées aux professionnels et peuvent, selon certaines conditions, se doter de matériels et de tests d'évaluation pour aider les professionnels dans leurs pratiques.

Cependant, malgré ces avancées, plusieurs obstacles persistent :

Des parcours de soin encore hétérogènes :

la mise en œuvre des recommandations varie selon les régions et les structures.

Un manque de formation homogène :

les compétences en psychométrie et en évaluation varient selon la formation initiale des professionnels.

Des délais d'attente trop longs :

les structures de diagnostic sont souvent saturées, entraînant une errance diagnostique qui retarde l'intervention précoce.