

**ANNEXES AU CONTRAT-TYPE ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ MENTIONNÉS AUX ARTICLES L. 4331-1 (ERGOTHERAPEUTES) ET LA STRUCTURE DESIGNEE PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PARCOURS DE BILAN ET D'INTERVENTION PRECOCE POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS PRESENTANT DES TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT DANS LE DÉPARTEMENT DU RHONE (TERRITOIRE OVE)**

Annexe 1

Recommandation de bonnes pratiques de la HAS dans le champ des troubles du neuro-développement et autres recommandations

* février 2018 : « Troubles du spectre de l’autisme - signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l’enfant et l’adolescent » - Haute Autorité de Santé (HAS) ;
* janvier 2018 : « Troubles Dys : comment mieux organiser le parcours de santé d'un enfant avec des troubles DYS ? » - HAS ;
* 2016 : Déficiences intellectuelles - Expertise collective de l’Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) ;
* décembre 2014: « Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble de déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité » - HAS ;
* mars 2012 : Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez I'enfant et l'adolescent - HAS - ANESM ;
* 2001: l’orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral - Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

Annexe 2

Liste indicative d'outils

**Pour les ergothérapeutes :**

Liste indicative et non exhaustive d'outils pouvant être utilisés pour l'évaluation des besoins de l’enfant dans la réalisation des activités de la vie quotidienne en lien avec leur développement sensori-moteur, sensoriel et cognitif réalisée par les ergothérapeutes à destination des enfants de 0 à 6 ans révolus.

* MCRO - Mesure Canadienne de Rendement Occupationnel
* PACS (Pediatric Activity Card Sort)
* OT'hope (Outil thérapeutique pour I'autodétermination d'objectifs pédiatriques en ergothérapie)
* PQRS
* MHAVIE (mesure des habitudes de vie)
* AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)
* Batterie Talbot
* Evaluation du Comportement Ludique de I'enfant
* Profil sensoriel (W. Dunn)
* Vineland II
* PEDS-QL (Pediatric Quality of Life Inventory)
* M-ABC et MABC2
* NP-MOT (Batterie d'évaluation des fonctions neuro-psychomotrices de l’enfant)
* MAP Miller (Assessment for Preschoolers)
* Peabody, PDMS2

Outils pour fonctions cognitives :

* Beery VMI
* DTVP2 et 3
* NEPSY 1 et 2
* Figure de Rey
* TIHM (Test in-Hand Manipulation)
* Dessin du bonhomme
* BHK

Evaluations plus spécifiquement motrices :

* Mini-CHEQ
* Kids-AHA
* Mini AHA
* HAI (Hand Assessment in Infants)
* BHA
* Evaluation clinique factorielle

*La liste des outils a été établie à titre indicatif par les représentants des professionnels concernés.*

Annexe 3

Comptes rendus d'évaluation ou de bilan

**Pour les ergothérapeutes : structure rédactionnelle du compte rendu d'évaluation**

I. NATURE DE LA DEMANDE ET OBJET DE L'EVALUATION

* données administratives : nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale
* date de l'évaluation et nature de l'évaluation (initiale/d'évolution/de fin de parcours)
* médecin prescripteur : nom du médecin ayant adressé l'enfant à la plateforme
* médecin de la plateforme : nom du médecin de la plateforme ayant validé la prescription initiale et coordonnant le parcours
* date d'entrée dans le parcours de bilan et d'intervention précoce : date de validation de la prescription initiale par un médecin de la plateforme
* motif de la demande : plaintes de l'enfant, de son entourage, tableau clinique
* autre(s) évaluation(s) ou bilan(s) déjà réalisé(s) : date de l'évaluation initiale s'il y a lieu et les autres bilans ou évaluations en la possession de l'évaluateur au moment de l'évaluation

II. DESTINATAIRE(S) DU COMPTE RENDU DE BILAN

* représentant(s) légal(ux) de l’enfant
* le médecin de la plateforme
* le médecin prescripteur
* les autres professionnels de santé concernés

III. ANAMNESE

* antécédents personnels et familiaux
* développement : marche, langage, propreté
* suivis et traitement en cours

IV. SCOLARITE

* ou mode de garde pour les plus jeunes

V. ENTRETIEN

* recueillir les informations pertinentes
* comportement de l'enfant

VI. TESTS UTILISES

Voir liste indicative annexe n° 2

VII. EVALUATION

a. domaines explorés

b. observations et outils d'évaluation normés et standardisés

* + évaluation de la performance occupationnelle : mise en situation
  + évaluation de l’environnement : physique, social
  + évaluation de la personne : habiletés gestuelles et motrices, habilités visuo-spatiales, performances graphiques

c. synthèse des observations et des tests et épreuves utilisés, interprétation et résultats

VIII. DIAGNOSTIC ERGOTHERAPIQUE

* mandat : répondre à la demande initiale reformulée en termes occupationnels
* partie descriptive : précision sur les problèmes présents. Différents aspects, objectifs ou subjectifs, peuvent être étudiés (satisfaction, efficacité, effort, dépendance...). Les domaines d'occupations concernés sont indiqués, par exemple : soins personnels, activités productives, de loisirs, repos... La sévérité des problèmes occupationnels est appréciée : probable, léger, faible, modéré, marqué, important, massif, sévère, complet...
* partie explicative : identification des facteurs qui déterminent cet état occupationnel qui sont importants à prendre en compte au regard de l’intervention à venir et détermination des forces et des ressources dans le but de concevoir et d'atteindre les objectifs.

IX. PROJET D'INTERVENTION PRECOCE EN ERGOTHERAPIE

* détermination d'objectifs SMART
* plan d'intervention : structure, nombre de séances

X. PRECONISATIONS

* aménagement
* aides-techniques

*L'architecture rédactionnelle du compte rendu d'évaluation proposée est adaptée des propositions formulées par les représentants des professionnels concernés.*