

**CONTRAT-TYPE ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ MENTIONNÉS AUX
ARTICLES L. 4331-1 (ERGOTHÉRAPEUTES) ET L. 4332-1
(PSYCHOMOTRICIENS) DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET
PSYCHOLOGUES ET LA STRUCTURE DÉSIGNÉE PAR L'AGENCE
RÉGIONALE DE SANTÉ POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PARCOURS DE BILAN
ET D'INTERVENTION PRÉCOCE POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS
PRÉSENTANT DES TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT DANS LE
DÉPARTEMENT D'INDRE ET LOIRE**

Numéro de contrat :

Entre d'une part :

Nom-Prénom :

Exerçant la profession de

Adresse :

dans un cadre libéral,

Téléphone :

Courriel :

N° ADELI :

N° RPPS :

N° SIRET :

Ci-après désigné « le professionnel libéral »

Et d'autre part :

Le CHRU de Tours en tant que structure chargée de la plateforme de coordination et d'orientation de parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants de moins de 12 ans avec des troubles du neuro-développement, désignée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Adresse : 2 Boulevard Tonnellé, 37044 Tours Cedex 9

Courriel :

N° FINESS : 370000481

Ci-après désigné « la plateforme »

Il a été convenu ce qui suit :

1. Objet

Le présent contrat a pour objet de fixer les modalités de collaboration du professionnel libéral au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement organisé par la plateforme.

Les conditions d'application du parcours de bilan et intervention précoce, préalables au diagnostic d'un trouble du neuro-développement, sont précisées au chapitre V du titre III du livre 1er de la deuxième partie du code de la santé publique (articles R. 2135-1 à -4).

Les prestations visées par le présent contrat sont :

- pour les ergothérapeutes : une évaluation pour déterminer les besoins des enfants dans la réalisation des activités de la vie quotidienne en lien avec leur développement sensori-moteur, sensoriel et cognitif et, si nécessaire, des interventions pour répondre aux besoins ainsi constatés et agir sur l'environnement des enfants ;
- pour les psychomotriciens : un bilan psychomoteur comportant notamment un examen du développement sensorimoteur et neuro-moteur, et, si nécessaire, des interventions relatives aux perturbations constatées ;
- pour les psychologues : une évaluation qualitative et quantitative des compétences développementales de l'enfant et, si nécessaire, des tests neuropsychologiques complémentaires ciblant des secteurs spécifiques du développement cognitif et socio-communicationnel.

2. Cadre de l'intervention

Les prestations sont délivrées dans le cadre de la prescription médicale validée par un médecin de la plateforme.

Elles se déroulent dans le cabinet du professionnel libéral ou, si nécessaire et autant que possible s'agissant notamment des ergothérapeutes, dans le ou les lieux de vie de l'enfant (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, école) sous réserve de l'accord de la famille et, le cas échéant, des responsables des lieux susmentionnés.

3. Modalités d'exercice du professionnel libéral

Le professionnel libéral s'engage à respecter les recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé (HAS) (cf. annexe n° 1) ainsi que les principes généraux exposés au L. 1111-2 du code de la santé publique.

Il s'engage également à l'utilisation des outils recommandés par la HAS ou validés scientifiquement et étalonnés. Une liste non exhaustive est, à titre indicatif, établie en annexe n° 2 de ce contrat. Cette liste sera amenée à être réactualisée périodiquement en fonction de l'évolution des recommandations et des outils et plus généralement de l'évolution des connaissances scientifiques.

Le professionnel libéral reçoit l'enfant dont la prescription de parcours a été validée par un médecin de la plateforme dans un délai maximum de deux mois après la demande de rendez-vous de la famille.

Le professionnel libéral transmet le compte-rendu d'évaluation ou de bilan à la plateforme, à la famille et au médecin traitant de l'enfant ou au médecin désigné par la famille et, le cas échéant, toujours avec l'accord de la famille, aux autres professionnels et auxiliaires de santé déjà en charge de l'enfant. Il propose, si nécessaire, un calendrier d'interventions précoces, compatible avec la durée de prise en charge par l'assurance maladie.

Le professionnel libéral participe aux réunions d'équipes pluriprofessionnelles organisées par la plateforme autour de la situation des enfants pour lesquels il intervient, afin d'élaborer un diagnostic fonctionnel et de contribuer au diagnostic nosographique et, le cas échéant, d'adapter le projet personnalisé d'interventions du parcours de bilan et intervention précoce de l'enfant.

Il transmet, au moins une fois tous les trois mois, les comptes-rendus quantitatifs et qualitatifs des interventions qu'il réalise, à la plateforme, à la famille et au médecin traitant de l'enfant ou au médecin désigné par la famille. Les ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues peuvent s'appuyer sur les modèles de compte-rendu figurant en annexe n° 3.

Le professionnel libéral peut participer aux formations organisées à l'initiative de la plateforme autour de l'application des recommandations de bonnes pratiques, du développement des connaissances sur les troubles du neuro-développement et de l'amélioration des parcours des personnes. La plateforme veille, s'agissant des ergothérapeutes et psychomotriciens, à la bonne articulation de ces formations avec le dispositif de développement professionnel continu (DPC) de ces professionnels de santé.

En cas de congé ou d'empêchement, le professionnel s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires à la poursuite du bilan et des interventions pour éviter toute rupture dans le parcours de l'enfant.

L'activité du professionnel de santé libéral dans le cadre du présent contrat est couverte par son ou ses contrat(s) d'assurance professionnelle personnelle (responsabilité civile notamment concernant les actes de soins, véhicule et trajets travail, etc.). Une copie des polices d'assurance nécessaires devra être remise à la plateforme dans les quinze jours de la signature du présent contrat et actualisée chaque année.

4. L'utilisation et la protection des données personnelles des enfants pris en charge par la plateforme

L'utilisation des données personnelles (données d'identification et informations relatives à la santé de l'enfant et à son environnement) doit être conforme aux obligations nouvellement créées par le Règlement général sur la protection des données (RGPD). Ainsi, les informations collectées doivent répondre à des finalités déterminées, explicites et légitimes nécessaires à la prise en charge du parcours de

l'enfant. Les données collectées doivent également être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire à sa prise en charge.

Les informations ainsi collectées peuvent être échangées entre professionnels aux conditions cumulatives qu'elles concernent le même enfant et que les professionnels fassent partis de la plateforme.

La plateforme désigne le délégué à la protection des données qui aura comme rôle de faire respecter les obligations énoncées ci-dessus par les professionnels de la plateforme et de veiller à ce le responsable de traitement informe, d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, les personnes concernées par le traitement.

5. Le rôle de la plateforme vis-à-vis du professionnel libéral

Les échanges de données entre le professionnel libéral et la plateforme, portant sur les difficultés rencontrées par l'enfant et les évolutions et progrès dans son accompagnement se font avec le médecin de la plateforme ayant validé le parcours ou le professionnel paramédical ou auxiliaire de santé de la plateforme qu'il aura désigné à cet effet.

La plateforme est chargée de l'organisation des réunions pluridisciplinaires avec les professionnels libéraux accueillant l'enfant pour, au moins, préparer la première rencontre de synthèse en vue d'établir un diagnostic fonctionnel et, si nécessaire, coordonner les interventions, au plus tard six mois après la première intervention d'un professionnel contribuant à ce diagnostic et pour, le cas échéant, organiser la suite des interventions à l'issue du parcours de bilan et d'intervention précoce.

6. Rémunération des prestations

Le professionnel libéral est rémunéré pour les prestations qu'il réalise par la CPAM. Le professionnel libéral s'engage à transmettre mensuellement **avant le 15 de chaque mois** les formulaires de facturation (CERFA) à la PCO37 à l'adresse suivante : facturationpco37@chu-tours.fr

Ce forfait s'élève à :

Pour les ergothérapeutes :

- **140€ (code acte CPAM : BRG) pour une évaluation** par un ergothérapeute des besoins de l'enfant dans la réalisation des activités de la vie quotidienne en lien avec son développement sensori-moteur, sensoriel et cognitif ;
- **38,86€ (code acte CPAM : SRG) pour une séance d'intervention** de 45 minutes environ. Le parcours comprend 35 séances en moyenne, mais le nombre, la durée et la fréquence des séances pourront varier pour s'adapter aux capacités de l'enfant et correspondre aux recommandations de bonnes pratiques. Dans ce cas, les comptes-rendus spécifient à la plateforme la quotité de temps retenu et la fréquence des séances.

Pour les Psychomotriciens:

- **140€ (code acte CPAM : BMO) pour une évaluation** par un psychomotricien des besoins de l'enfant dans la réalisation des activités de la vie quotidienne en lien avec son développement sensori-moteur, sensoriel et cognitif ;
- **38,86€ (code acte CPAM : SMO) pour une séance d'intervention** de 45 minutes environ. Le parcours comprend 35 séances en moyenne, mais le nombre, la durée et la fréquence des séances pourront varier pour s'adapter aux capacités de l'enfant et correspondre aux recommandations de bonnes pratiques. Dans ce cas, les comptes-rendus spécifient à la plateforme la quotité de temps retenu et la fréquence des séances.

Pour les psychologues :

- **120€ (Code acte CPAM : BPS ; coefficient : 1) pour une évaluation** qualitative et quantitative des compétences développementales de l'enfant par un psychologue
- **300€ (Code acte CPAM : BPS ; coefficient : 2,5) pour une évaluation** qualitative et quantitative des compétences développementales de l'enfant par un psychologue incluant des tests neuropsychologiques complémentaires ciblant des secteurs spécifiques du développement cognitif et socio-communicationnel

NB : Il est possible de facturer en fonction de la situation de l'enfant, un bilan simple à 120€ puis un bilan complexe à 300€

- **42,86€ (Code acte CPAM : SPS) pour une séance d'intervention** de 45 minutes environ. Le parcours comprend 35 séances en moyenne, mais le nombre, la durée et la fréquence des séances pourront varier pour s'adapter aux capacités de l'enfant et correspondre aux recommandations de bonnes pratiques. Dans ce cas, les comptes-rendus spécifient à la plateforme la quotité de temps retenu et la fréquence des séances.

La durée du financement des bilans et séances est de douze mois à compter de la date du premier rendez-vous du parcours avec un professionnel libéral contribuant au parcours de l'enfant à la PCO.

Un parcours pourra être renouvelé, dans l'attente d'une décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (dossier MDPH en attente), sans que cette prolongation ne puisse dépasser douze mois.

La rédaction des comptes-rendu de bilan et d'intervention ainsi que les coûts de déplacement quel que soit le lieu d'exercice ne peuvent être facturés en supplément.

7. Modalités de paiement

A compter du 1er juin 2024, les bilans et séances dispensés auprès des enfants suivis dans les plateformes de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement, sont pris en charge par l'assurance maladie sur la base de formulaires de facturation établis par ces professionnels à l'attention des organismes d'assurance maladie.

La Plateforme de Coordination reçoit et centralise chaque mois l'ensemble des formulaires de facturation des professionnels libéraux qui ont réalisés des bilans et séances dans le cadre des parcours PCO-TND coordonnés.

Après réalisation des contrôles de bon remplissage des formulaires de facturation, la plateforme adresse ces derniers par voie électronique sécurisée à la CPAM des « Côtes-d'Armor » qui est la caisse en charge de centraliser la réception de ces formulaires pour le compte de l'ensemble des organismes d'assurance maladie obligatoire (CPAM, MSA, MGEN etc.).

En cas de données manquantes la plateforme peut retourner au professionnel libéral, le formulaire de facturation pour procéder aux modifications idoines.

8. Suspension/arrêt

Le professionnel libéral s'engage à ne pas prendre de décision unilatérale de suspension des interventions sans concertation préalable avec la plateforme et l'accord éclairé de la famille.

Le professionnel libéral s'engage également à signaler à la plateforme toute absence non justifiée par la famille de deux séances consécutives programmées. Dans ce cas, la plateforme s'engage à contacter elle-même la famille.

En cas de sortie du parcours à l'initiative de la famille, le professionnel libéral s'assure des raisons de cet arrêt, vérifie s'il est cohérent avec l'évolution de l'enfant, en informe sans délais la plateforme pour qu'elle organise, le cas échéant, les suites de ce parcours. Il lui remet une note de fin de prise en charge.

Dans ces cas, le forfait dû au professionnel libéral est proratisé en fonction du taux de réalisation du parcours prescrit.

9. Durée et résiliation

Le présent contrat est conclu pour une période allant du ../../.. , renouvelable par tacite reconduction à la date anniversaire du contrat, sauf dénonciation expresse par l'une des parties, par une lettre recommandée avec accusé de réception, avec un préavis de deux mois minimum.

En cas de difficultés dans l'application du contrat, une rencontre a lieu dans les plus brefs délais pour examiner la situation et trouver une solution.

Le contrat peut être résilié par la plateforme en cas de non-respect des différents articles du présent contrat ou de pratiques non conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Dans ce cas, la plateforme adresse par voie de courrier recommandé avec accusé de réception, une mise en demeure au professionnel de se conformer aux recommandations ou, à défaut, de faire part de ses observations. Si le différend perdure, la plateforme résilie le contrat.

Dès lors que le contrat est dénoncé, les interventions qui étaient prévues et non réalisées ne feront pas l'objet de facturation ni de remboursement par la plateforme.

10. Modalités de communication

La PCO37 communique avec le professionnel libéral via une messagerie électronique pour les informations générales concernant la PCO et partage des documents nécessaires à la coordination du parcours de l'enfant.

11. Liste des documents à fournir

Une liste de documents obligatoires à fournir par le professionnel libéral est transmise par la PCO37, en complément de la signature du présent contrat.

la Secrétaire Générale du CHU de Tours

Signature du professionnel libéral :	Madame Bretagne Camille
Nom Prénom Profession	Secrétaire Générale CHRU de Tours

La PCO37
Représentée par Dr Defresne,
responsable de service.

Annexe 1

Recommandations 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 l'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 réalisé 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 l'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 l'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 (Assesment 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.

Pour les psychomotriciens :

Liste indicative et non exhaustive d'outils d'évaluation pouvant être utilisés pour le bilan psychomoteur comportant un examen du développement sensorimoteur réalisé par les psychomotriciens à destination des enfants de 0 à 6 ans révolus.

- BL-R & BL-C - Echelles de développement : psychomoteur de la première enfance Brunet Lézine Révisé et épreuves complémentaires
- NPMOT - Batterie d'évaluations des fonctions neuro-psychomotrices de l'enfant
- DF-MOT - Développement fonctionnel moteur de 0 à 48 mois
- SCHEMA CORPOREL-R - Epreuve de Schéma Corporel - Révisée
- EPSA - Echelle des Particularités Sensori-Psychomotrices dans l'Autisme
- Charlop-Atwell - Echelle de coordination motrice de l'enfant
- MABC-2 - Batterie d'Evaluation des Mouvements chez l'enfant
- TGMD-2 - Test de développement de la motricité globale
- BOT-2 - Test des compétences motrices de Bruininks-Oseretsky (normes américaines).
- EMG - Evaluation de la motricité Gnosopraxique Distale
- Profil Sensoriel De Dunn - Mesure de l'impact des troubles sensoriels de l'enfant sur sa vie quotidienne (2e édition existante mais uniquement aux normes canadiennes)
- PSP-R - Profils sensoriels et perceptifs révisés de Bogdashina (pas de normes)
- REY - Test de la Figure complexe de Rey
- DTVP-3 - Test du développement visuoperceptif-3e Ed (normes américaines)
- FROSTIG - Test de développement de la perception visuelle
- NEPSY-II - Bilan neuropsychologique de l'enfant - 2e édition
- TEACH - Test de l'évaluation de l'attention chez l'enfant.
- LABY 5-12 - Test des labyrinthes pour les enfants
- BHK - Echelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant

Autres outils d'évaluation spécifique du trouble du spectre de l'autisme (TSA) utilisable par le psychomotricien :

- ECA-R - Echelle des Comportements Autistiques Révisée
- ADOS-2 Toddler
- CARS-2 - Echelle d'évaluation de l'autisme infantile
- M-CHAT- R - Questionnaire de repérage des troubles autistiques chez le jeune enfant
- DDST - Échelle de Denver (dans le cadre de la réalisation d'un programme Denver)
- VINELAND 2 - Echelles de comportement adaptatif de Vineland - 2e édition
- EC2R - Echelle des Comportements Restreints et Répétitifs

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

Pour les psychologues :

Liste indicative et non exhaustive d'outils d'évaluations pouvant être utilisés pour l'évaluation qualitative et quantitative des compétences développementale de l'enfant et, si nécessaire, des tests neuropsychologiques complémentaires ciblant des secteurs spécifiques du développement cognitif et socio-communicationnel de l'enfant de 0 à 6 ans révolus.

Outils non spécifiques

Evaluation des comportements et de l'adaptation sociale

- VINELAND 2, Echelles de comportement adaptatif de Vineland
- EQCA, Echelle Québécoise des Comportements adaptatifs
- ECAA/ECHA, Echelle des conduites Auto Agressives (ECAA)/Echelle des conduites Hétéro Agressives (ECHA)

Evaluation de développement et de l'efficacité intellectuelle

- BECS, Batterie d'Evaluation Cognitive et Socio-émotionnelle
- EDEI-R, Echelles différentielles d'Efficacité Intellectuelle
- K-ABC (K-ABC II), Batterie pour l'examen psychologique de l'enfant
- WISC (WISC V), Echelle d'intelligence de Wechsler pour enfants et adolescents
- WPPSI (WPPSI IV), Echelle d'intelligence de Wechsler pour enfants

Evaluation de la communication

- ECSP, Echelle d'évaluation de la communication sociale précoce

Repérage et diagnostic des troubles autistiques

Repérage précoce

- CHAT & M-CHAT, Check-List for Autism in Toddlers
- SCQ, Questionnaire de Communication Sociale pour le dépistage des troubles du spectre autistique
- SRS-Toddler

Outils de confirmation du diagnostic

- ADOS-2 Toddler
- ADI-R, Entretien semi-structuré pour le diagnostic de l'autisme
- AQ, Quotient du spectre autistique pour enfants 4-11 ans

Evaluation des comportements et du développement des enfants avec troubles autistiques

Evaluation des comportements autistiques

- ECA-R/ECAN, Echelle d'évaluation des Comportements Autistiques : ECA, version révisée ECA-R, version adaptée avec nourrissons ECAN
- EFC, Evaluation Fonctionnelle des Comportements

Evaluation développementales et fonctionnelles spécifiques

- PEP, PEP-R, PEP 3, Psycho Educational Profil 3 (PEP-3), Profil Educatif Personnalisé
- BECS, Batterie d'Evaluation Cognitive et Socio-émotionnelle
- GRAM, Grille de la régulation de l'activité (Grille, Régulation, Adaptation, Modulation)
- ECPV, Evaluation Résumée du Comportement Pré-Verbal
- ERCP, Evaluation Résumée du Comportement Psychomoteur

Adaptation sociale et théorie de l'esprit

- Echelle d'Adaptation Sociale pour Enfants
- Batterie de taches de Théorie de l'esprit

Evaluation du stress perçu des parents et des professionnels

- ALES, Appraisal of Life Event Scale

La liste des outils a été établie à titre indicatif par des 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'ÉVALUATION

- 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 réalisés : 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) léga(ux)l de l'enfant
- le médecin de la plateforme
- le médecin prescripteur
- les autres professionnels de santé concernés

III. ANAMNÈSE

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

IV. SCOLARITÉ

- ou mode de garde pour les plus jeunes

V. ENTRETIEN

- recueillir les informations pertinentes
- comportement de l'enfant

VI. TESTS UTILISÉS

Voir liste indicative annexe n° 2

VII. ÉVALUATION

- 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, habiletés visuo-spatiales, performances graphiques
- c. synthèse des observations et des tests et épreuves utilisés, interprétation et résultats

VIII. DIAGNOSTIC ERGOTHÉRAPIQUE

- 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 PRÉCOCE EN ERGOTHÉRAPIE

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

X. PRÉCONISATIONS

- aménagement
- aides-techniques

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

Pour les psychomotriciens : structure rédactionnelle du compte-rendu de bilan

I. NATURE DE LA DEMANDE ET OBJET DU BILAN

- données administratives : nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale
- date du bilan et nature du bilan (initial/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 : indiquer ici la date de validation de la prescription initiale par un médecin de la plateforme
- motif de la demande : indiquer le(s) symptôme(s) d'appel/pathologie(s) déjà diagnostiquée(s)
- autre(s) bilan(s) déjà réalisés : indiquer la date du bilan initial s'il y a lieu et les autres bilans et évaluations en la possession de l'évaluateur au moment du bilan psychomoteur

II. DESTINATAIRE(S) DU COMPTE RENDU DE BILAN

- représentant(s) léga(ux)l de l'enfant
- le médecin de la plateforme
- le médecin prescripteur
- les autres professionnels de santé concernés

III. ÉLÉMENTS D'ANAMNÈSE EN LIEN AVEC LE BILAN

A remplir par l'évaluateur (port de verres correcteurs, déficit(s) sensoriel(s), retard dans certaines acquisitions motrices, difficulté dans des domaines précis de la scolarité/ dans la vie quotidienne, etc.)

IV. TESTS UTILISÉS

Voir liste indicative annexe 2.

V. EXAMEN PSYCHOMOTEUR

A organiser et remplir par l'évaluateur, détaille l'évaluation des différentes fonctions psychomotrices, se veut avant tout descriptif

VI. OBSERVATIONS DIVERSES :

Appréciations plus subjectives sur les comportements du patient, son adaptation à la situation de bilan, sa qualité relationnelle, son rapport au corps

VII. ANALYSE CLINIQUE

Il s'agit d'expliquer ici la compréhension qu'a l'évaluateur de la dynamique psychomotrice générale de l'enfant et de comment s'y exprime(nt) le(s)symptôme(s)

VIII. PROJET THÉRAPEUTIQUE

Type d'intervention(s) envisagée(s) et dans quel but, modalités de l'intervention (fréquence du suivi, individuel/groupal)

IX. RECOMMANDATIONS

A remplir par l'évaluateur si cela est pertinent/adapté à la situation clinique. Doit comporter des conseils pratiques susceptibles d'aider l'entourage à mieux accompagner l'enfant face aux difficultés qu'il rencontre.

X. TABLEAUX DE RÉSULTATS DES TESTS UTILISÉS

En préambule figure une explication sur les mesure dans un test (Qu'est-ce qu'une note standard, un écart type, etc.)

XI. CONCLUSIONS DU BILAN

- Si bilan d'évolution ou de fin de traitement, comparaison avec le bilan initial
- Fonctions psychomotrices touchées
- Appréciation de l'aisance corporelle/relationnelle
- Appréciation de l'exploitation ou non des compétences repérées
- Eléments diagnostiques
- Un soin psychomoteur est-il indiqué/ à poursuivre ? Si oui, préciser fréquence et durée des interventions précoces à réaliser

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

Pour les psychologues : structure rédactionnelle du compte-rendu de l'évaluation et des tests complémentaires

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

- données administratives : nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale
- date de l'évaluation et, si nécessaire, des tests complémentaires
- 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
- caractéristiques du ou des demandeurs initiaux (parents, enseignants, éducateurs, personnels petite enfance, PMI, psychologue de l'éducation nationale, médecin traitant, PMI, etc.)
- rappel des interrogations sur la présentation, le comportement de l'enfant, les modes d'interactions, etc. formulées par le ou les demandeurs de l'évaluation psychologique
- objectifs de l'évaluation
- autre(s) évaluation(s) ou bilan(s) psychologiques déjà réalisés : indiquer ici la date des autres bilans et évaluations en la possession de l'évaluateur au moment de l'évaluation

II. DESTINATAIRE(S) DU COMPTE-RENDU DE BILAN

- représentant(s) léga(ux)l de l'enfant
- le médecin de la plateforme
- le médecin prescripteur

III. ANAMNÈSE DEVELOPPEMENTALE

IV. DESCRIPTION DES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATIONS SE SONT DÉROULÉES

- attitude du/des sujet(s) vis-à-vis de la situation d'examen, des personnes présentes, de la relation établie avec le psychologue, vis-à-vis des tâches et épreuves proposées.

V. ÉVALUATION CLINIQUE

VI. SOURCE D'INFORMATION ET OUTILS UTILISÉS

Voir liste indicative annexe n° 2

VII. DISCUSSION DES RÉSULTATS

- modalités éventuelles d'ajustement à la standardisation des épreuves
- préciser, le cas échéant, les raisons ayant conduit à la passation de tests complémentaires
- présentation des résultats aux tests
- synthèse intégrant l'ensemble des données recueillies
- discussion des résultats appuyée sur des principes généraux, des hypothèses explicatives et des illustrations spécifiques issues des données recueillies

VIII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS AU REGARD DES QUESTIONS INITIALES

- propositions
- modalités de restitution avec les sujets concernés (enfants, parents, institution)
- modalités de transmission des informations
- spécifications déontologiques éventuelles

IX. LE CAS ÉCHÉANT, PROPOSITION D'INTERVENTION

L'objectif et la finalité du bilan psychologique seront d'appréhender l'enfant dans sa globalité (sphère affective émotionnelle, sphère cognitive et intellectuelle et capacités de communication), d'apporter des éclairages sur son fonctionnement, de poser un diagnostic psychologique en vue d'apprécier l'aide qui pourra lui être apporté.

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