



# Quinze ans de coordination des soins en région PACA

**Michel Habib**

Centre de référence des troubles d'apprentissage

Marseille

Fort de France, 28 Avril 2015

# Plan de l'exposé

- Les troubles dys : Le parcours de soins (CNNSE)
  - Continuité du parcours de soins
  - Repérage, dépistage
  - Diagnostic
  - Gradation de l'offre de soins niveaux 1-2-3
- Résodys, les origines (2002-2008):
  - le contexte initial,
  - les principes de l'action,
  - le déploiement des moyens,
  - les obstacles franchis
- Résodys : l'évolution (2008-2012)
  - Extension de la mission de réseau
  - Création du SESSAD
- Résodys : l'état actuel et la suite envisagée
  - Diversification des actions
  - Création de Formadys
  - Création de la SOFTAL
  - Mutualisation vs spécificité

## Annexes :

- 1 - l'étude « six pour dys »
- 2 - recommandations HAS CAT TDAH

# Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant

**Parcours de soins des enfants et des  
adolescents présentant des troubles  
du langage et des apprentissages**

# continuité du parcours de soins

- se conçoit de l'approche la plus large, généraliste, vers l'approche la plus spécifique, selon six dimensions :
  - temporelle
  - géographique
  - interdisciplinaire (recours au juste niveau d'expertise)
  - relationnelle (attentes partagées)
  - informationnelle (communication adéquate)
  - économique
- doit s'articuler à la notion de parcours de vie dont les composantes sont :
  - La famille au premier chef,
  - le milieu scolaire,
  - mais également extrascolaire (amis , loisirs)
  - et, le cas échéant le secteur médicosocial

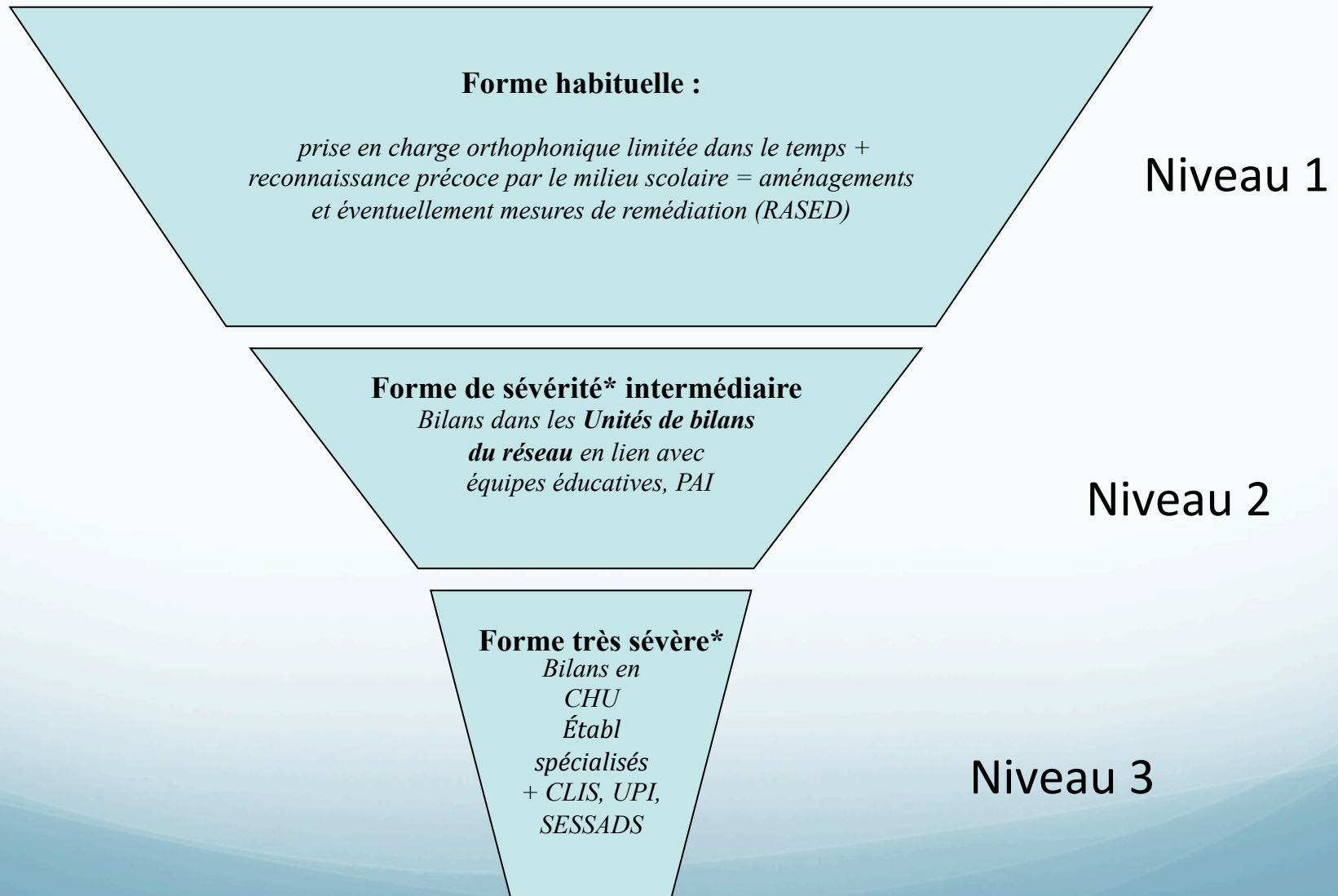
# Repérage, dépistage

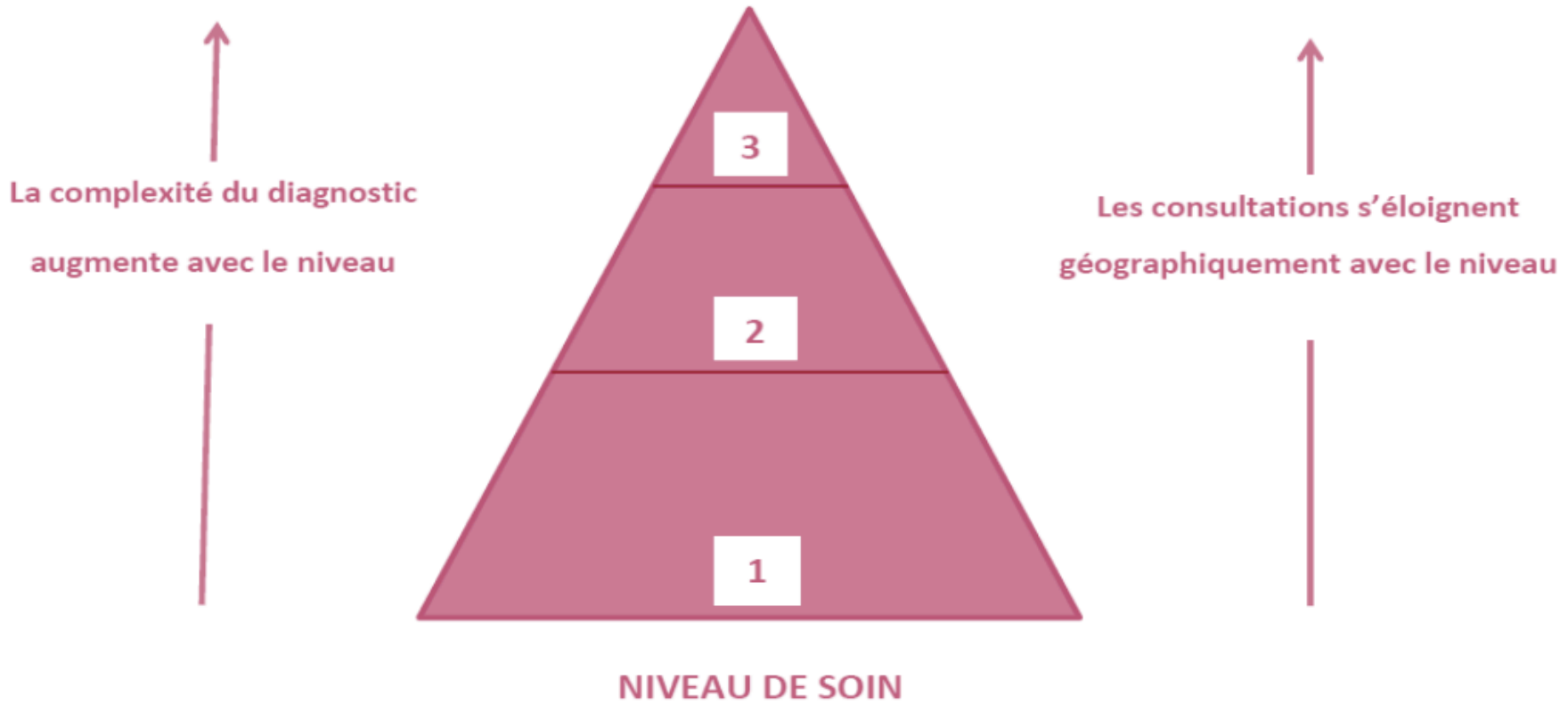
- Le repérage (facteurs de risques, signes d'appel)
  - les professionnels de la petite enfance et de l'école
  - certains intervenants du secteur social.
  - Il s'agit du repérage d'une difficulté et de la suspicion d'un trouble.
- dépistage = la recherche systématique,
  - à l'aide d'outils validés, d'un trouble,
  - cohérent avec la difficulté repérée.
  - du ressort des professionnels de santé.

Repérage + dépistage → proposition de prise en charge de l'enfant qui doit au moins comprendre une phase préventive en milieu scolaire. Lorsque le trouble est avéré et perdure malgré la prise en charge préventive, poursuite de la démarche diagnostique

# Diagnostic

- du ressort du domaine médical et para médical
- relève d'une démarche le plus souvent pluridisciplinaire
- identification du trouble ou de la pathologie (selon la sévérité et la durabilité de la situation) et de l'appréciation du contexte dans lequel il se situe (sensoriel, cognitif, psychique et social).
- Au-delà du symptôme qui a servi de signe d'appel au repérage et au dépistage, cette démarche doit explorer l'ensemble des diagnostics différentiels de manière rigoureuse







# Les recommandations de la CNNSE : 1- structuration

- proposer un parcours centré sur une hiérarchisation des moyens mis en œuvre en fonction des besoins de l'enfant.
- Ce principe de graduation des soins permet à chacun de remplir des missions propres et de pouvoir recourir à des ressources disponibles selon la complexité du diagnostic et/ou de la prise en charge. Il a en outre pour objectif de rapprocher l'offre de soins du domicile des patients.
- Le groupe de travail propose ainsi d'organiser et de développer à partir des ressources existantes un niveau intermédiaire formalisé entre le premier recours et les centres de référence (CRTLA) et d'organiser le parcours en trois niveaux. Cette organisation doit permettre de fournir aux enfants une réponse rapide et de proximité pour favoriser notamment le diagnostic différentiel coordonné et les prises en charges spécialisées adaptées

# Les recommandations de la CNNSE : 2- évaluation

- Fonder l'évaluation sur une équipe pluridisciplinaire (médicale et paramédicale) formalisée, sur la base des bonnes pratiques :
  - prescription éclairée répondant aux recommandations
  - évaluations quantitatives et qualitatives, avec des tests étalonnés, réalisées par les paramédicaux, transmises aux parents et médecins
  - hypothèses, axes et objectifs de la rééducation précisément établis
  - appui aux enseignants (avec l'accord des parents) pour la mise en place et l'évaluation des aménagements pédagogiques nécessaires
- consultation et bilan de suivi (au moins annuel afin de réaménager le projet)
- thérapeutique au bénéfice de l'enfant (selon l'évolution, arrêt de la rééducation et suivi, ou, au contraire, passage du niveau 1 à 2 ou 2 à 3...)
- coordination des suivis.

# Un parcours de soins à 4 niveaux (C. Billard, ville de Paris)

Expérience parisienne : **une réponse graduée selon la sévérité et l'évolution du trouble**

- Prévention pédagogique, Centrée sur les difficultés en lecture/langage oral **CP-CE1** .  
Assurée par les enseignants : Outils étalonnés, traitement des données et formations
  - **1- repérage** des enfants faibles lecteurs
  - **2- réponse pédagogique standardisée** inspirée du programme « parler – lire – écrire »
  - **3- évaluation des effets de la réponse pédagogique** en fin d'année scolaire
- Diagnostic/Soins de niveau 1 : troubles simples (enseignant, psychologue scolaire, médecin scolaire, orthophoniste):
- Diagnostic/Soins de niveau 2 : équipe ressource
  - **Examine les enfants les plus sévères**
  - **Evaluer les troubles autres que le langage** : praxiques, attentionnels, du calcul, complexes...
  - **voir ou revoir** le programme de soins
  - Envisager si nécessaire MDPH - orientation dans les structure spécialisées
- CRTLA niveau 3 : 3 missions : clinique (cas les plus complexes), recherche, formation

RESODYS en PACA-OUEST :  
un dispositif intermédiaire  
niveau 2-3

# SOLUTIONS DE NIVEAU 2 : les conditions incontournables

- Intégrer des praticiens libéraux :
  - Orthophonistes, psychomotriciens, .... ayant fait la démarche volontaire vers une pratique pluridisciplinaire
  - Les médecins praticiens : pivots du système
- Etablir et organiser le contact avec l'école:
  - Les médecins, psychologues scolaires
  - L'équipe éducative, participation aux PAI -PAP
- Organiser l'interdisciplinarité : rôle crucial de la coordinatrice/animatrice du pôle de proximité
- Accueil et conseil auprès des familles (« points écoute-dys », financés par le CG 13 et la municipalité de Marseille)

# PROBLEME DE LA TRANSITION NIVEAUX 2/3

- Il n'est pas aisé de déterminer quel patient relève réellement de la compétence d'un centre de référence (CDR)
- En théorie, tout particulier doit pouvoir solliciter le centre de référence du CHU. En pratique, il faut oublier cela!
- Nécessité de filtrer les demandes : plusieurs possibilités
  - Centraliser tous les appels sur le CDR
  - Exiger que le patient soit référé par un professionnel
  - Coupler le fonctionnement du CDR à celui du réseau, et donner à ce dernier le rôle de filtre

Rapport Ringard 2000;  
Plan d'action 2001-2002

## UN CONTEXTE RÉGIONAL FAVORABLE

- Extension géographique (04, 05, 13, 83, 84)
- Motivation pré-existante (associations, centre de documentation Coridys, plusieurs équipes de recherche, MECS Les Lavandes...)

## Centre de référence CHU de Marseille

- Recherche clinique et fondamentale
- enseignement

## Réseau de soins ville-hôpital

1ere mission  
(2002=FACSV)

Formation des  
adhérents

Coordination des  
professionnels

Mise en place de  
référentiels

2eme mission  
(2004=DRDR)

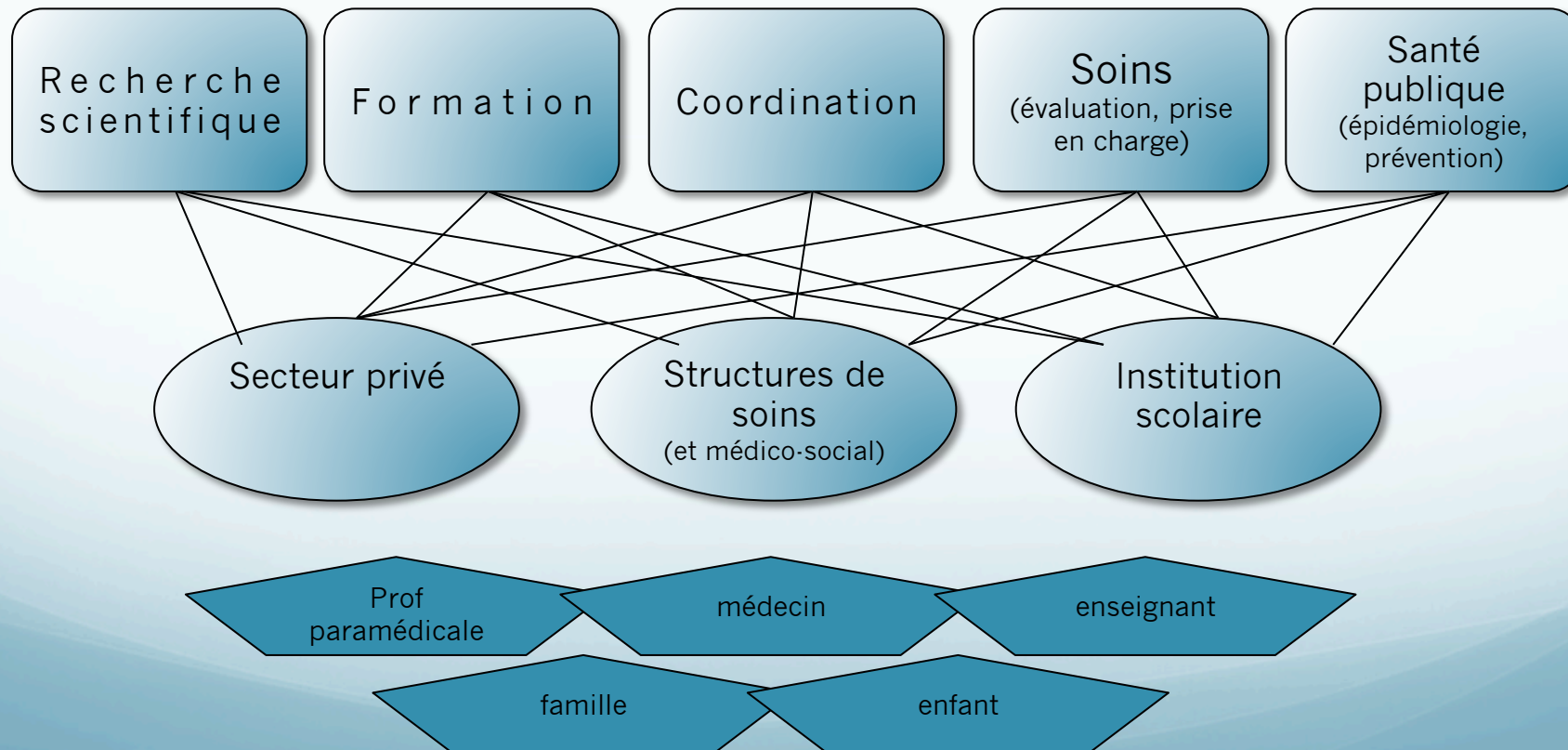
+ faculté de médecine :  
D.U. troubles  
d'apprentissage

Création Unités de  
Bilans

"proposer pour 1/3 de l'effectif théorique de 3000 enfants souffrant de formes sévères de **troubles spécifiques d'apprentissage** des bilans multidisciplinaires en adéquation avec l'état actuel des connaissances"

D'octobre 2004 à septembre 2009 inclusion ~ 900 enfants avec troubles sévère d'apprentissage du langage oral/écrit, selon protocole standardisé sur 6 pôles répartis sur la région.

# Première étape (2002-2004): mise en place des différents acteurs





# RESODYS : LES MODES D'ACTION

- Comprendre
- Former
- Coordonner

# RESODYS : LES MODES D'ACTION

- ◆ Comprendre
  - ◆ Les troubles en général
  - ◆ Les trouble de chaque patient individuel
  - ◆ Le travail des autres professionnels
- ◆ Former
- ◆ Coordonner

# RESODYS : LES MODES D'ACTION

- ◆ Comprendre
- ◆ Former
  - ◆ Les professionnels de santé
  - ◆ Les enseignants
  - ◆ Les médecins praticiens
- ◆ Coordonner



● 5 pôles créés en 2004-2005

● 5 pôles créés en 2002

# RESODYDYS : LES MODES D'ACTION

- ◆ Comprendre
- ◆ Former
- ◆ Coordonner
  - ◆ Mettre en relation
    - ❖ Professionnel-professionnel (incluant école)
    - ❖ Parents – professionnels
    - ❖ Parents – institutions
  - ◆ Partager
    - ❖ outils/référentiels communs
    - ❖ Expérience (e.g. terrain, proximité).

# GRILLE D'EVALUATION PSYCHOMOTRICE

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Age :

Latéralité :

Main :

Nom du praticien :

Date de passation du bilan :

Œil :

Pied :

Tonus :

D'action :

De fond :

		MOTRICITE GENERALE			COORDINATIONS MANUELLES			SCHEMA CORPOREL			ESPACE			TEMPS		ECRITURE		PLANIFICATION	IMPULSIVITE
> MOYENNE																			
MOYENNE																			
Déviance de la norme	NORMAL FAIBLE																		
	DISCRETEMENT PATHOLOGIQUE																		
Pathologique	PATHOLOGIQUE																		
	TRES PATHOLOGIQUE																		
		Statique	Dynamique																
		Equilibre	Coordinations globales	Mvts alternatifs	Contrôle et précision	Vitesse des mouvements	Gnoso Praxies manuelles	Somatognosies	Schéma du Bonhomme	Connaissance du vocabulaire	Orientation	Visuo-construction	Connaissance du temps social	Rythmes	Graphie	Rapidité	Planification	Impulsivité	

**GRILLE D'EVALUATION ORTHOPHONIQUE**

**PRENOM** :Anthony

**AGE** :11ans 4

**DATE PASSATION** :

**CLASSE** : CM2

**Age de lecture à l'Alouette** :

**NOM DU PRATICIEN** : C.Roseau

Entrée dans l'écrit : Oui          Non

Normal faible																																			
Discrètement pathologique																																			
Pathologique	X	X	X																																
Très pathologique																																			
	Consc. Phonologique (syllabique)	Consc. Phonologique (phonémique)	Fluence phonologique	Fluence sémantique	Dénomination rapide	Phonologie	Lexique en expression	Lexique en compréhension	Morphosyntaxe/expression	Morphosyntaxe/compréhension	Lecture logatomes	Temps	Lecture mots réguliers	Temps	Lecture mots irréguliers	Temps	Lecture de phrases	Lecture de texte : EXACTITUDE	Lecture de texte : TEMPS	Lecture de texte : COMPREHENSION	Transcodage niveau phonétique	Transcodage niveau lexicale	Transcodage niveau morphosyntaxique	Récit écrit nb de marqueurs négatifs	Mémoire auditivo-verbale	Empan inverse	Mémoire auditive (ythmes)	Mémoire verbale	Attention						
	LANGAGE ORAL										LANGAGE ECRIT										MEMOIRE/ATTENTION														

0-1 Normal faible : 50e à 25e pe ou de la moyenne à -1ET  
 1-2 Discrètement pathologique : 25e à 10e pe ou de -1 à -2 ET  
 2-3 Pathologique : 10e à 5e pe ou de -2 à -3 ET  
 3-4 Très pathologique : <5e pe ou inf, à -3 ET

# GRILLE D'EVALUATION NEUROPSYCHOLOGIQUE

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : 8.03.1997 Age : 12 a

Nom du praticien :

Date de passation du bilan : 31.08.2009

Notes standards WISC IV	SIM	VOC	COM	INF	RVB	CUB	IDC	MAT	CIM	MCH	ARI	COD	SYM	BAR
Notes composites WISC IV	ICV		IRP		IMT		IVT		QIT					
	101						100		83					
Notes standards WIPPSI III	INF	VOC	RVB	COS	SIM	CUB	MAT	IDC	CIM	AOB	SYM	COD	COM	DIM
Notes composites WIPPSI III	VERBAL			PERFORMANCE			VIT. TRAIT			LANGAGE				

AGES	PM47	ATTENTION, FONCTIONS EXECUTIVES							MEMOIRE				Comportement et évaluation psycho-affectif								
				X		X															
MOYENNE (50°p)								X			X	X	X								
NORMAL FAIBLE (entre moy/-1ET)																					
DISCRETEMENT PATHOLOGIQUE (-1ET et 25°-50°p)																					
PATHOLOGIQUE (-2ET et 0°-25°p)	X		X		X																
TRES PATHOLOGIQUE (-3ET)																					
	Raisonnement analogique, aux lois spatiales	Attention visuelle	Attention auditive	Inhibition cognitive	Attention divisée	Flexibilité mentale	Impulsivité cognitive	Planification	Autres	Capacité visuo-constructive	Mémoire verbale sérielle	Mémoire verbale structurée	Mémoire visuelle	Mémoire de travail	Autres	Impulsivité comportementale	Transgression règles	Estime de soi	Anxiété	Agitation motrice	Autres



## 2eme étape (2004-2009) : création des Unités de Bilans

- Troubles muti-dys de sévérité moyenne : apprentissages possibles mais
  - Persistance échec (ou sentiment d'échec)
  - Écart entre compétences et performances scolaires
  - Ce malgré une rééducation pertinente et d'une durée convenable
  - Présence ou suspicion d'atteinte de plusieurs secteurs cognitifs
- Proposition d'une enveloppe incluant par enfant
  - Le bilan psychomoteur et neuropsychologique
  - 15 à 20 séances de psychomotricité (ou ergothérapeute)
  - Une rémunération pour la présence des autres professionnels (médecin, orthophoniste, orthoptiste)
- Dans un premier temps 900 enfants dans la région PACA Ouest