Accompagnement à la structuration d'un plan d'action régional pour le repérage, le diagnostic et la prise en soin des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA)

Rapport de diagnostic

Panorama régional Normandie septentrionale

Etude réalisée pour le compte de l'Agence Régionale de Santé de Normandie

Mars 2016

Par ALCIMED

Sommaire

Synthèse générale du diagnostic territorial 4

Introduction 6

I) Données de cadrage 12

1. Caractéristiques démographiques, indicateurs socio-économiques et offre de soins en Normandie septentrionale : facteurs d'influence sur le pronostic des troubles spécifiques des apprentissages 12

2. Recommandations pour la prise en charge des TSLA et TDA/H 14

II) Etat des lieux de l'offre TSLA et TDA/H en Normandie septentrionale 22

1. Acteurs de première ligne 22

a. Les Familles 22

b. Médecins des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) 24

c. Professionnels de l'Education Nationale 26

d. Les praticiens de ville 30

2. Acteurs de deuxième ligne 38

a. CMP, CMPP, CAMSP 38

b. SESSAD 44

c. MDPH 47

3. Acteurs de troisième ligne : 49

4. Les réseaux de santé 51

5. Synthèse de l'état des lieux de l'offre TSLA et TDA/H en Normandie septentrionale 55

III) Fluidité des parcours 56

1. Impact de l'offre sur le parcours 56

2. Freins administratifs et ruptures de parcours 59

3. Partenariats et interconnaissance des pratiques professionnelles 60

4. Repérage et diagnostic 63

5. Synthèse de l'état de la fluidité des parcours TSLA en Normandie septentrionale 68

ANNEXES 71

Annexe 1 - GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS 71

Annexe 2 – Tableau récapitulatif des personnes interrogées 72

Annexe 3 – L'organisation du parcours des enfants présentant des TSLA en Normandie septentrionale 74

Annexe 4 – Coordonnées des Médecins scolaires par BEF en Seine-Maritime 75

Annexe 5 – Liste des coordonnateurs TSL dans l'Eure (Année 2015-2016) 81

Annexe 6 - MPDH- Arbre décisionnel relatif à l'élaboration des réponses pour les personnes présentant des troubles Dys. 82

Synthèse générale du diagnostic territorial

En Normandie Septentrionale, territoire marqué par des conditions socio-économiques globalement peu favorables et des déficits importants dans l'offre de soins et d'accompagnement, la prise en charge des TSLA est organisée autour de 3 lignes d'évaluation et d'intervention :

- Une première ligne principalement en charge d'assurer les repérages, dépistages et diagnostics des cas peu complexes.
- Une deuxième ligne en mesure d'assurer des diagnostics et des prises en charge, y compris pour des cas plus complexes qui ne peuvent être pris en charge par les acteurs de première ligne seuls.
- Une troisième ligne en charge des cas complexes uniquement ainsi que de la formation des acteurs de première et de seconde ligne.

Les principaux points de blocage à la fluidité des parcours des enfants souffrant de TSLA sur le territoire de Normandie septentrionale qui ressortent du diagnostic sont de 4 types :

- Les blocages liés à d'importants déficits dans l'offre de soins et d'accompagnement, qui ont pour principales conséquences l'engorgement de certains praticiens et établissements, le rallongement des délais de prise en charge et/ou le manque de proximité géographique de l'offre, qui peuvent aboutir dans certains cas au découragement des familles et à des ruptures de parcours. Le déficit concerne tant les orthophonistes libéraux (sur l'ensemble du territoire et en particulier dans les territoires de Santé d'Evreux et de Dieppe), les médecins scolaires (Eure et Seine-Maritime), les pédiatres exerçant en libéral (dans l'Eure ainsi que dans le nord du territoire de santé de Dieppe), que les pédopsychiatres installés en libéral.

- Des freins administratifs, organisationnels et financiers rallongent les délais d'attente dans les parcours (délais importants des MDPH dans l'instruction des dossiers) ou limitent les prises en charge (absence d'octroi de prise en charge complémentaire par la CPAM) et/ou les initiatives de structuration de l'offre (peu de reconnaissance financière des tests de dépistage spécifiques passés par les pédiatres et du temps alloué aux réunions du PAP pour les praticiens libéraux).

- Des blocages liés à un manque d'interconnaissance et d'échange interprofessionnel empêchent les acteurs de coordonner leurs interventions de manière complémentaire (absence d'utilisation d'outils communs, peu d'articulations entre la pédiatrie et la psychiatrie, coordination parfois compliquée entre Education Nationale et praticiens libéraux, etc.)

- Enfin, des blocages dans la mise en œuvre du repérage et du diagnostic des troubles peuvent être constatés. Ils sont liés autant au déficit de l'offre qu'aux défauts de formation de certains professionnels voire au refus de certains établissements de réaliser les diagnostics systématiques.

Pour faire face à ces difficultés, **de nombreuses initiatives locales ont vu le jour sur le territoire de Normandie septentrionale**. Elles concernent notamment le renforcement des formations des acteurs de première et deuxième ligne (par le CRTA, l'Education Nationale et les orthophonistes), la structuration des acteurs de première ligne (réseaux de pédiatres notamment) ainsi que des échanges interprofessionnels (réunions locales entre structures et professionnels exerçant en libéral, entre acteurs de la pédiatrie et de la psychiatrie, etc.).

L'objectif du plan d'action régional auquel doit aboutir le présent diagnostic est donc de renforcer et de systématiser à l'échelle du territoire ces pratiques, et de trouver d'autres leviers pouvant permettre de contourner les blocages rencontrés par les acteurs intervenant sur les parcours des enfants souffrant de TSLA.

Il apparait ainsi nécessaire de travailler à l'échelle régionale et/ou à l'échelle de chaque territoire de proximité en priorité à :

- **Approfondir les réflexions sur l'offre de soins ;**
- **Travailler sur les leviers administratifs, organisationnels et financiers ;**
- **Approfondir la connaissance mutuelle et les outils de partages interprofessionnels ;**
- **Travailler la fluidification du repérage et du diagnostic des troubles le plus précocement.**

Introduction

Contexte

Cette étude initiée en 2015 par l'ARS Haute-Normandie couvre seulement le territoire de la Normandie septentrionale, malgré la fusion de la Haute Normandie et de la Basse Normandie effective au 1er janvier 2016.

➢ Les troubles spécifiques des apprentissages : les troubles « dys » et de l'attention

Les principaux troubles de l'apprentissage chez l'enfant sont **les troubles « dys »** (dyslexies, dyspraxies, dysphasie, dyscalculie, etc.), qui sont spécifiques à une fonction cognitive (langage écrit, langage oral, gestes, etc.) et les **troubles spécifiques de l'attention avec ou sans hyperactivité** (TDA/H).

Ces troubles, s'ils n'impliquent pas une déficience intellectuelle, sont souvent associés à d'autres symptômes (troubles du comportement, agressivité, etc.) et peuvent entraîner, lorsqu'ils ne sont pas pris en charge de manière adaptée, de grandes difficultés scolaires.

➢ Le repérage et la prise en charge précoce des troubles spécifiques des apprentissages : des objectifs prioritaires

Dans une classe, en moyenne, 2 à 4 élèves ont besoin d'un suivi pour un trouble spécifique du langage ou d'apprentissage (TSLA). Les troubles du langage (allant du simple retard à la dysphasie) auraient une prévalence de 15 % dans la population et la dyslexie (qui reste sous-diagnostiquée) de 10 %. En outre, les troubles de coordinations (dyspraxie) représenteraient 5 à 7 % des difficultés scolaires. Dans 70 à 80 % des cas, les troubles dyspraxiques impliquent une dyslexie, dont les conséquences peuvent cependant s'améliorer grâce à une bonne prise en charge.[1]

La prévalence française pour les troubles du déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) s'élève quant à elle à 5.6 %. Les enfants atteints de TDA/H présentent majoritairement des troubles de l'inattention (46,5 % des cas), viennent ensuite des troubles de type hyperactivité-impulsivité (40 %) tandis que les autres enfants, dans une proportion plus réduite, présentent des troubles mixtes (13,5 %)[2]. Dans 36 % des cas de TDA/H, un traitement médical est prescrit[3].

[1] Plan d'action TSL 2006, CP AFPA mai 2015, guide CNSA, circulaire DHOS/O 1 n°2001-209
[2] Lecendreux M. Epidémiologie du TDA/H en France [En ligne] 2011. http://www.TDA/H-france.fr/Epidemiologie-du-TDA/H-enFrance-Dr.html
[3] *Ibid.*

Peu de diagnostics différenciés permettant d'évaluer finement les troubles en prenant en compte l'environnement et de proposer une rééducation adaptée sont aujourd'hui réalisés. Le diagnostic et la prise en charge précoce des enfants est donc un objectif prioritaire.

Un cadrage national qui impacte à la hausse le repérage des Troubles Dys, les demandes de compensations et l'offre locale d'accompagnement :

- La circulaire DHOS/O 1 n° 2001-209, qui a permis la **labellisation de Centres de Référence CRTA**.
- Les recommandations publiées dans le rapport INSERM 2007
- Le **Plan d'actions triennal interministériel pour les enfants atteints d'un TSL** en cours depuis 2001, qui vise à améliorer la prévention et le repérage, à établir un diagnostic plus sûr et plus rapide et à assurer une meilleure prise en charge, et qui s'articule autour de quatre axes majeurs :
  - Mieux prévenir dès la maternelle
  - Mieux identifier les enfants porteurs d'un TSL écrit et oral
  - Mieux prendre en charge les enfants et adolescents porteurs d'un TSL écrit et oral, en classes ordinaires ou spécialisées et/ou en établissements ordinaires ou spécialisés et dans le secteur sanitaire
  - Mieux informer, former, rechercher et évaluer
- Le **guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes souffrant des Troubles Dys, publié par la CNSA en décembre 2014,** qui vise à fournir aux MDPH un état des lieux des pratiques d'accompagnement leur permettant d'améliorer l'élaboration de leurs réponses de compensation.

En outre, **l'ARS Haute-Normandie a déployé au travers de ses schémas des orientations relatives au diagnostic et à la prise en charge des TSLA** au niveau régional :

- **Les orientations du SROMS** relatives à l'accompagnement des enfants présentant des troubles des apprentissages qui ont pour objectif i) d'assurer le repérage, le diagnostic et la prise en charge précoce des enfants, ii) d'améliorer l'accès et la coordination des acteurs concourant à l'accompagnement et à la prise en charge des enfants, et iii) de développer une offre de SESSAD spécifique sur les territoires prioritaires.

- **Le volet médecine du SROS** portant sur les troubles des apprentissages vise à la structuration d'une organisation régionale graduée ville/hôpital autour du CRTA du CHU de Rouen et de ses antennes du Havre et d'Evreux.

➢ La mise en place par l'ARS Haute-Normandie d'un parcours gradué pour la prise en charge des TSLA

En 2013, **l'ARS Haute-Normandie a élaboré en concertation régionale un cahier des charges organisant le parcours** des enfants présentant des TSLA. Ce parcours a ainsi été organisé de manière graduée suivant 3 niveaux articulés.

Le **repérage et la prise en charge précoce des TSLA** doivent en effet permettre d'organiser une prise en charge éducative ou adaptative en partenariat avec la PMI et l'école. Selon le niveau de difficulté rencontrée, l'orientation vers des professionnels de

santé permet l'élaboration d'un plan de rééducation et l'orientation, selon les besoins, vers d'autres explorations.

En ce sens, l'**organisation d'un parcours gradué**, avec des professionnels dédiés de 1e (repérage), 2e (évaluation, diagnostic, annonce, prise en charge sanitaire et accompagnement) et 3e intention (appui, formation des professionnels de 1e et 2e intention, animation territoriale, diagnostic et évaluation des situations complexes), est **une étape indispensable pour assurer la prise en soin et l'accompagnement précoce.**

Sur la base des schémas régionaux, l'ARS a mis en route un chantier d'amélioration du diagnostic et de la prise en charge précoce des TSLA :

- **Développement de l'offre médico-sociale** pour améliorer le diagnostic, le soin et les accompagnements médico-sociaux : CMPP sur les territoires déficitaires, 54 places supplémentaires de SESSAD spécialisé

Ce chantier s'appuie sur d'autres initiatives de la part des acteurs locaux :

- Diffusion d'un **socle de connaissance par le CRTA**, les réseaux de santé et des professionnels de santé libéraux auprès des CMPP du territoire de santé de Dieppe et de l'Eure
- **Formation des professionnels** par le CRTA
- **Actions des départements** dans le repérage et la prévention (ex. COPIL langage de l'Eure)
- **Initiatives d'exercice coordonné** dans le champ libéral, etc.

➢ **De nouveaux enjeux identifiés en 2015 en Normandie septentrionale**

- Les professionnels intervenant dans le parcours des enfants ainsi que les familles ont alerté à plusieurs reprises l'ARS sur les difficultés rencontrées par le CRTA.
- En 2015, suite à une réunion réalisée en concertation avec une partie des acteurs du territoire, l'ARS Haute-Normandie a identifié les principaux enjeux suivants pour la prise en charge des TLSA :
  - **Peu de diagnostics différenciés** sur les territoires
  - Des **diagnostics tardifs** liés à un déficit d'interventions précoces
  - La difficulté des acteurs de 1ère et 2ème ligne à réaliser des diagnostics
  - Un déficit d'appropriation du circuit d'orientation des usagers vers les acteurs de 2e ligne qui crée un **engorgement du CRTA** et de ses antennes (300 dossiers de niveau 2 en attente)
  - Une **errance des familles** et des parcours chaotiques
  - Un **déficit de l'accompagnement** : hétérogénéité des réponses sur les territoires, besoin de mobiliser les ESMS sans agrément spécifique

et les ITEP, besoin de poursuivre les actions de sensibilisation et de structurer l'offre de prise en charge et d'accompagnement sur les territoires (libérale, hospitalière et médico-sociale).

Des constats similaires peuvent être effectués pour les TDA/H bien qu'ils n'aient pas fait l'objet d'une réunion spécifique.

- Face à ces enjeux, elle a organisé le 7 juillet 2015 une **réunion de concertation** avec l'ensemble des acteurs régionaux qui a identifié **4 axes de travail prioritaires** :

  - Poursuivre les actions de formations ;
  - Organiser l'offre de diagnostic en fonction des ressources territoriales ;
  - Conforter le rôle, les missions et le fonctionnement du CRTA ;
  - Approfondir la structuration de l'offre de prise en charge et d'accompagnement.

Objectifs de l'étude

Le principal objectif de cette étude est de **permettre de structurer l'offre TSLA sur la région** et **d'accompagner cette structuration, pour chaque territoire de santé de la Normandie septentrionale**. Ainsi, l'étude doit aboutir à **redéfinir les modalités de coordination de l'ensemble des acteurs** intervenant dans le parcours des enfants, et de repenser notamment la place des réseaux de santé du territoire au sein de cette organisation.

Pour ce faire en 2015, l'ARS Haute-Normandie a sollicité le cabinet ALCIMED afin de **réaliser une étude des besoins organisationnels** en termes de repérage, de diagnostic, de prise en soin et d'accompagnement précoce des personnes avec TSLA sur l'ensemble des territoires de santé de la région en vue de **définir les modalités de coordination des professionnels autour du parcours.**

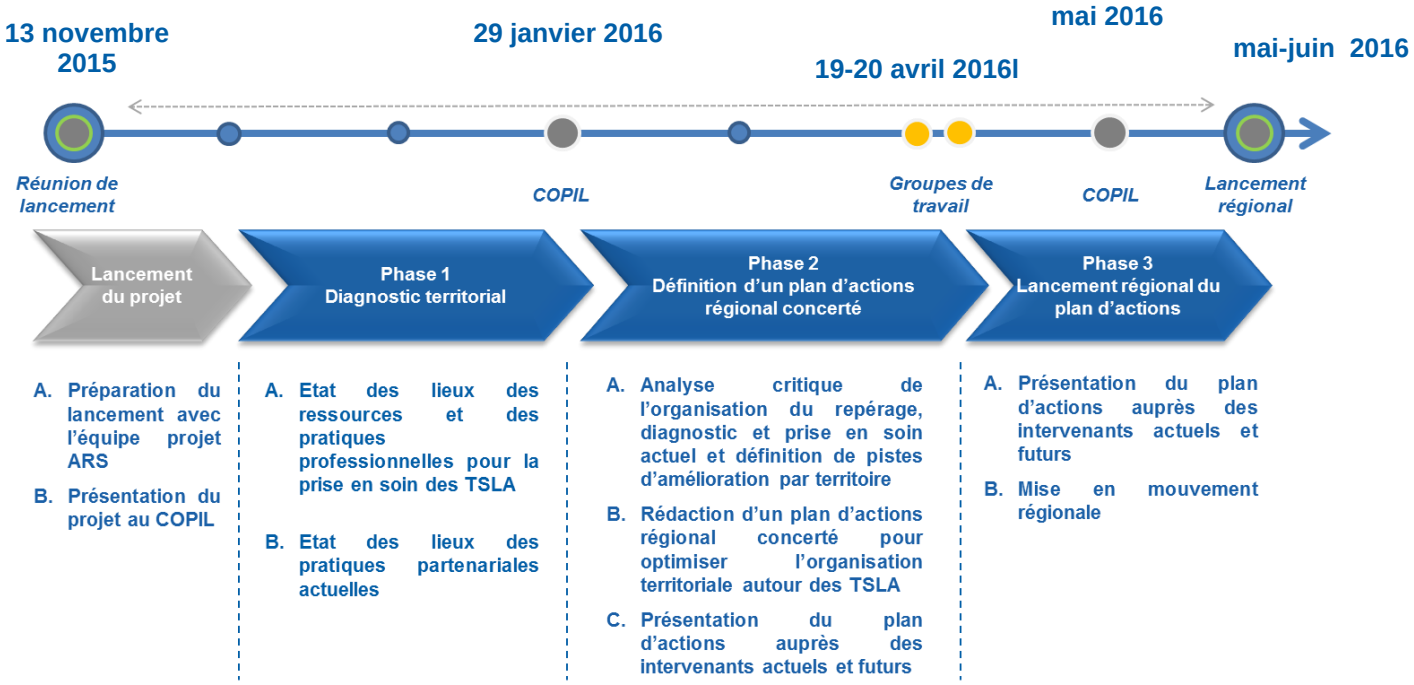
L'ARS Haute-Normandie a également souhaité intégrer dans une moindre mesure à ce diagnostic une analyse de la prise en charge des troubles TDA/H sur le territoire.

Méthodologie de l'étude

Pour répondre à cet objectif, ALCIMED mène une étude en 3 étapes :

- La réalisation du présent **diagnostic territorial** faisant état des ressources, des pratiques et des difficultés rencontrées sur le territoire pour la prise en charge des TSLA ;
- **La définition d'un plan d'action régional concerté,** présenté devant les acteurs du territoire;
- **Le lancement du plan d'action** à l'échelle régionale.

Calendrier du projet



Le présent livrable vise à restituer le diagnostic territorial conduit autour de cette thématique (Phase 1) à travers :

- **Un état des lieux des ressources et des pratiques professionnelles** pour la prise en soin des TSLA à l'échelle régionale permettant à chacun d'identifier clairement les missions de l'ensemble des intervenants d'un parcours TSLA.
- **Un état des lieux des pratiques partenariales actuelles** autour de l'accès au dépistage, au diagnostic et à la prise en soin et accompagnement pour les TSLA par territoire de santé et à l'échelle régionale.
- A partir des états des lieux, **l'identification de freins au fonctionnement** fluide du parcours et des **pistes de réflexion pour en améliorer l'organisation**.

Ce diagnostic territorial s'est fondé sur les éléments suivants :

- Une analyse des **documents fournis par l'ARS et par les établissements** de la région (cahiers des charges, lettres de missions, SROMS, etc.) et de **données chiffrées régionales et nationales** (taux d'équipement, indicateurs démographiques, etc.).

- La réalisation d'**~40 entretiens** individuels avec les principaux acteurs de terrain dans les 2 départements (directeurs d'établissements SESSAD, CMP, CMPP,

CAMSP, ARS, MDPH, médecins PMI, Education Nationale, associations de familles, CRTA et antennes, professionnels libéraux, réseaux de santé).[4]

- Plusieurs temps d'échange avec l'équipe projet : Laurence LOCCA, le Dr Claire BAUDE et le Dr Marie-Françoise MERLIN BERNARD de l'ARS Normandie et le Dr Aude CHAROLLAIS, du CRTA de Rouen.

Il est à noter que cette étude ***qualitative*** *vise à identifier les* ***principales pratiques et difficultés*** *rencontrées par les acteurs de Normandie septentrionale au sujet de la prise en charge des TSLA sur le territoire en se basant sur les retours de certains des acteurs représentatifs du territoire et non de l'ensemble de ces acteurs.*

Il s'agit ainsi d'un ***diagnostic concerté qui ne vise pas l'exhaustivité mais l'expression des principales pratiques du territoire et cherche la confrontation des différents points de vue des professionnels sur les parcours et les prises en charge****.*

Le présent diagnostic est structuré en trois grandes parties :

- une première partie de cadrage qui revient sur les facteurs d'influence du pronostic des troubles spécifiques des apprentissages propres au territoire de Normandie septentrionale et sur les recommandations nationales et régionales concernant la prise en charge des TSLA et des TDA/H ;
- une deuxième partie qui fait état de l'offre concernant les TSLA et les TDA/H sur le territoire, en suivant l'organisation graduée :
- une troisième et dernière partie qui analyse la fluidité des parcours et qui propose des pistes d'actions pour lever les blocages identifiés.

[4] Se référer à l'Annexe 1 : tableau récapitulatif des personnes interrogées dans le cadre de l'étude.

I) Données de cadrage

Cette première partie du diagnostic territorial vise à dresser un tableau général des spécificités de la région Normandie septentrionale en ce qui concerne la situation démographique et socio-économique, l'offre et l'accès aux soins. Ces facteurs sont susceptibles d'influencer le pronostic d'évolution des troubles spécifiques des apprentissages, troubles pour lesquels la prévalence est par ailleurs détaillée en deuxième partie. Sont également présentées les recommandations nationales et régionales qui organisent le « parcours type » des enfants atteints de TSLA et de TDA/H.

1. Caractéristiques démographiques, indicateurs socio-économiques et offre de soins en Normandie septentrionale : facteurs d'influence sur le pronostic des troubles spécifiques des apprentissages.

Les indicateurs socio-économiques comme ceux concernant l'offre de soins sur le territoire sont autant de facteurs susceptibles d'influencer de manière conséquente l'accès aux soins des enfants souffrant de troubles spécifiques des apprentissages en Normandie septentrionale, tant pour le repérage, le diagnostic que la prise en charge. Le pronostic d'évolution de ces enfants dépend donc en partie de ces caractéristiques propres à la région, analysées dans cette première partie.

➢ Une situation socio-économique globalement défavorable à l'échelle de la région malgré des disparités au sein des territoires

La Normandie septentrionale, qui compte **plus de 1,8 millions d'habitants[5],** présente des indicateurs socio-économiques globalement défavorables par rapport au reste du pays. Près d'un quart de la population se concentre sur le territoire de Rouen, 14 % sur le territoire du Havre tandis que les territoires de Dieppe-Eu et Evreux concentrent respectivement près de 10 % de la population[6].

A l'échelle départementale, si **la Seine-Maritime se classe parmi les départements français les moins favorisés alors que l'Eure est dans une position intermédiaire**, de grandes disparités infra-départementales subsistent[7]. Elles sont particulièrement marquées dans l'Eure qui comprend aussi bien des arrondissements présentant une situation plutôt défavorable (part importante de foyers fiscaux non imposés sur le revenu par rapport aux cadres et professions intellectuelles supérieures) comparativement au reste du pays (Evreux, Les Andelys) que des arrondissements où la situation est plutôt favorable (Bernay). La situation est également contrastée en Seine-Maritime mais reste généralement défavorable, avec des taux importants d'allocataires (RSA, ASF, prestations logement), un taux élevé de chômage et une fécondité des femmes de 12-20 ans relativement importante.

[5] 1 848 102 habitants estimés au 1er Janvier 2013 (Source : INSEE résultats provisoires arrêtés fin 2013)
[6] Les composantes démographiques de l'évolution de la demande de soins de proximité en Haute-Normandie, Jérôme FOLLIN, Cédric MUREAU et Catherine SUEUR (INSEE) Cartographie : Julien DELAMARE (INSEE), décembre 2015
[7] OR2S, *Situation sociale : analyses des inégalités territoriales*, 2014

A l'échelle cantonale, le rapport de l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) Normandie septentrionale montre que **les cantons urbains présentent plus d'inégalités sociales que ceux situés en périphérie des agglomérations**. La grande majorité des cantons (20 sur 56 soit près de 36 %) se trouve dans une situation sociale plutôt défavorable voire défavorable.

- **Une population plus jeune dans l'Eure qu'en Seine-Maritime**

Les territoires qui concentrent les parts les plus importantes d'enfants de moins de 15 ans se situent tous dans l'Eure. Ainsi à Louviers, dans la vallée de l'Andelle, et à Gaillon les Andelys, on compte près de quatre jeunes de moins de quinze ans pour une personne de plus de 75 ans[8]. A contrario, les territoires qui concentrent les parts les plus importantes de personnes âgées de plus de 75 ans se situent en Seine-Maritime (Neufchâtel-en-Bray, Dieppe, Eu).

- **Une augmentation des naissances impactant le nombre de cas de TSLA et de TDA/H**

On note également une sensible augmentation du nombre de naissances entre 2010 et 2013 (+ 4,7 %), ce qui est un facteur d'augmentation du nombre de nouveaux cas de troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) et de troubles du déficit de l'attention – hyperactivité (TDA/H) sur le territoire.

Tableau 2 - Evolution des naissances en Normandie septentrionale entre 2010 et 2013[9]

	Evolution entre 2010 et 2013 (%)	Nombre de naissances en 2010	Nombre de naissances en 2011	Nombre de naissances en 2012	Nombre de naissances en 2013
Dieppe	+ 4.7 %	1845	1877	1900	1936
Evreux/Vernon	+ 6 %	4940	5098	5172	5258
LE HAVRE	+ 2 %	5844	6025	6060	5976
Rouen/Elbeuf	+ 5.4 %	10297	10690	10752	10883
Total général	+ 4.7 %	22926	23690	23884	24053

[8] Les composantes démographiques de l'évolution de la demande de soins de proximité en Haute-Normandie, Jérôme FOLLIN, Cédric MUREAU et Catherine SUEUR (INSEE) Cartographie : Julien DELAMARE (INSEE), Décembre 2015

[9] Données de l'ARS Haute- Normandie

2. Recommandations pour la prise en charge des TSLA et TDA/H

➢ Un cahier des charges organisant le parcours gradué des enfants atteints de TSLA ajusté

Le cahier des charges régional organisant le parcours gradué des enfants présentant des TSLA préconise trois niveaux articulés de prise en charge : une première ligne composée par les familles, les services sociaux, les médecins de la protection maternelle et infantile (PMI), les professionnels de l'Education Nationale, les personnels de la petite enfance ainsi que les praticiens de ville ; une deuxième ligne où interviennent les équipes de proximité sanitaires et médicosociales et la MDPH et enfin une troisième ligne, composée par le centre de référence spécialisé[10]. Les réseaux de santé spécialisés sur les TSLA appuient les deux premières lignes dans leur travail.

❖ Les équipes de première ligne : repérage, dépistage, diagnostic et prise en charge

Selon le cahier des charges régional, les équipes de première ligne sont à même de réaliser le repérage et le dépistage des troubles chez les enfants. Plus spécifiquement, les parents, les personnels de la PMI, enseignants, psychologues scolaires, médecins scolaires et infirmiers scolaires **interviennent sur le repérage des enfants qui présentent des difficultés**. Suite au repérage, les psychologues scolaires, les médecins scolaires et les médecins PMI réalisent **le dépistage, via la passation de tests validés**[11].

En parallèle de ce repérage spécifique, **les médecins scolaires doivent réaliser entre 5 et 6 ans un bilan obligatoire (bilan BS-EDS)** auprès de tous les enfants afin de pouvoir repérer d'éventuels troubles encore non repérés.

A l'issue du dépistage, **un diagnostic médical peut être établi par un médecin de ville, un médecin scolaire et dans certains cas un médecin psychiatre**. Le diagnostic médical constitue une étape essentielle du parcours des enfants souffrant de TSLA.

Complexe en raison du caractère développemental des troubles, **l'obtention d'un diagnostic formel nécessite l'intervention de plusieurs acteurs compétents**. Comme le précise la CNSA, pour qu'un trouble Dys soit confirmé, il faut au préalable avoir éliminé une déficience intellectuelle globale, une déficience sensorielle, une déficience neurologique lésionnelle, un trouble du spectre autistique ou un déficit psychique[12].

Le médecin qui suit l'enfant peut ainsi **demander des bilans complémentaires** (psychiatrie, ergothérapie, psychomotricité, etc.) afin **d'éliminer les diagnostics différentiels, de préciser le diagnostic et d'orienter l'enfant vers la prise en charge la**

[10] Se référer à l'Annexe 2 : – L'organisation du parcours des enfants présentant des TSLA en Normandie septentrionale

[11] Plusieurs tests existent, comme par exemple le BSEDS, ERTLA6, BREV, Alouette, etc.

[12] CNSA, *Toubles Dys : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages*, décembre 2014.

mieux adaptée. De manière réciproque, les psychiatres peuvent, s'ils le jugent nécessaire, demander l'avis d'un pédiatre ou demander des bilans complémentaires. Les représentants de l'URPS Orthophonistes de Normandie précisent que pour les cas simples, un diagnostic orthophonique peut-être suffisant pour réaliser un diagnostic formel dès lors qu'il est réalisé avec des éléments conséquents sur le plan médical, sensoriel, psychologique etc. Pour ce faire, les orthophonistes peuvent demander des bilans complémentaires. Ces pratiques, qui ne sont pas initialement prévues dans le cahier des charges régional, sont réalisées au cas par cas sur le territoire.

Dans le cadre de l'Education Nationale, suite à un diagnostic de TSLA, est proposé un **plan d'accompagnement personnalisé (PAP)**[13]. Un tel projet est essentiellement destiné à des enfants présentant des troubles des apprentissages qui n'ont besoin que d'aménagements pédagogiques[14]. Il est mis en place sur proposition des enseignants ou à la demande des parents et est ouvert aux intervenants extérieurs. Le rôle du médecin scolaire est essentiel dans sa construction et sa mise en place puisque son agrément est nécessaire et que celui-ci doit impérativement prendre conscience du diagnostic établi[15].

Etape importante après la réalisation du diagnostic médical, **l'annonce par le médecin aux parents doit être accompagnée d'informations** sur les troubles pour leur permettre d'accompagner au mieux leur enfant. Les représentants de l'URPS Orthophonistes précisent que les orthophonistes ont également un rôle important à jouer dans l'annonce du diagnostic, notamment en ce qui concerne l'explication des mécanismes.

La précocité du **diagnostic est clé** pour permettre d'éviter que ne se développent des troubles comportementaux issus des souffrances de l'enfant au cours de son développement. Cependant, comme le souligne l'INSERM dans ses recommandations de 2007, un diagnostic formel trop précoce est très difficilement réalisable avant l'âge de 3 ans : « *Il faut néanmoins se garder de vouloir un véritable diagnostic plus précoce, car il manquerait cruellement de sensibilité et de spécificité* ».[16]

Pour les cas où les hypothèses diagnostiques émises suite au dépistage laissent soupçonner un cas de trouble spécifique plus complexe, les équipes de première ligne peuvent alors **orienter les enfants vers les professionnels de deuxième ligne** : les équipes ressources sanitaires et médico-sociales compétentes en matière de diagnostic complémentaire et de suivi.

- **Les équipes de deuxième ligne : bilans complémentaires, suivi, coordination des rééducations et évaluation**

Les équipes de deuxième ligne peuvent réaliser des tests de dépistage avec des outils validés. Elles peuvent aussi être sollicitées pour réaliser des bilans complémentaires et

[13] Introduit par la circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015
[14] Le PAP ne nécessite en ce sens donc pas l'intervention de la MPDH.
[15] Documents à fournir pour la mise en place du PAP : formulaire de demande du PAP, les aménagements mis en place, les évaluations scolaires, le bilan psychologique du psychologue scolaire, le dernier dépistage sensoriel infirmier, les bilans médicaux ou paramédicaux actualisés ou normés remis par les parents.
[16] INSERM, *Dyslexie, Dysorthographie, Dyscalculie, Bilan des données scientifiques, 2007,* p 21

préciser un diagnostic posé en première ligne. Par exemple, les cas de troubles dyspraxiques nécessitent entre 4 et 5 bilans de spécialistes différents pour être suffisamment précis et fiables.

Ces équipes coordonnées sont à même de **prescrire un suivi sanitaire qui peut comporter un plan de rééducation et/ou médico-social selon les cas.** Le **type de scolarisation ou d'accompagnement choisi se fait alors en fonction des possibilités d'aides scolaires et rééducatives au niveau local et du degré de gravité du trouble** :

- en milieu ordinaire avec un dispositif d'inclusion individuelle (PAP) ;
- en milieu ordinaire avec un dispositif collectif d'inclusion ;
- en établissement spécialisé (CMPP, etc.)

Dans certains cas, les équipes de deuxième ligne peuvent se charger de la **coordination des différentes interventions** afin d'assurer un parcours de soin. Seule la MPDH est en revanche habilité à formaliser un **projet personnalisé de compensation (PPC).** Ce projet, construit par une équipe pluridisciplinaire, est préliminaire à la soumission d'un dossier auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MPDH) qui peut alors décider de réponses de droit spécifique. La CNSA a mis à disposition des MDPH un guide d'appui leur permettant de fournir des réponses adaptées aux TSLA[17].

Enfin, si le cas est jugé complexe ou le diagnostic incertain, **les équipes de deuxième ligne peuvent orienter les enfants vers les acteurs de troisième ligne** : les centres de référence.

❖ Les équipes de troisième ligne : cas complexes, appui et formation des 1ères et 2ème lignes

Les acteurs de troisième ligne, à savoir les centres de référence spécialisés sur les troubles des apprentissages (CRTA), **doivent intervenir sur des cas qualifiés de complexes pour lesquels les acteurs des deux premières lignes ne peuvent assurer un diagnostic et un suivi suffisamment spécialisé**. Le centre est alors en mesure de réaliser un diagnostic et une évaluation complémentaire des troubles de l'enfant.

Le centre agit également en appui des acteurs de première et de deuxième ligne. Pour cela, il organise des formations à leur destination, et peut-être impliqué dans les réévaluations de diagnostics nécessitant des outils spécialisés. **Le CRTA tire son expertise de ses missions de recherche**.

En 2013, l'ARS Haute-Normandie a également demandé à ce que le CRTA ait un rôle d'appui des actions d'animation du territoire menées par l'ARS.

[17] Voir Annexe 4 *: MPDH- Arbre décisionnel relatif à l'élaboration des réponses pour les personnes présentant des troubles Dys.*

❖ **Les réseaux de santé**

L'action des équipes des trois différentes lignes est soutenue de manière transversale par l'action des réseaux de santé dédiés aux TSLA. La fonction principale des réseaux de santé est en effet **d'assurer un appui à la coordination des parcours de santé, en facilitant le fonctionnement des lignes de diagnostic et la mise en place des différentes interventions, sans toutefois constituer un nouvel intervenant de la prise en charge.**

En octobre 2012, la Direction Générale de l'Offre de Soins a publié un guide méthodologique, fruit de réflexions menées sur l'évolution du rôle des réseaux de santé dans l'amélioration de la coordination des soins[18]. Le rapport préconise une réorientation des missions autour de trois axes prioritaires :

1) **Organiser et planifier le parcours de santé et le suivi du patient en situation complexe**, en lien avec l'équipe de soins de premier recours ;
2) **Apporter un appui aux différents intervenants** (professionnels de santé de premier recours, sociaux, médico-sociaux, la famille) auprès du patient ;
3) **Favoriser une bonne articulation entre la ville-hôpital** (entrée-sortie d'hôpital) et avec les intervenants des secteurs sanitaire, médico-social et social.

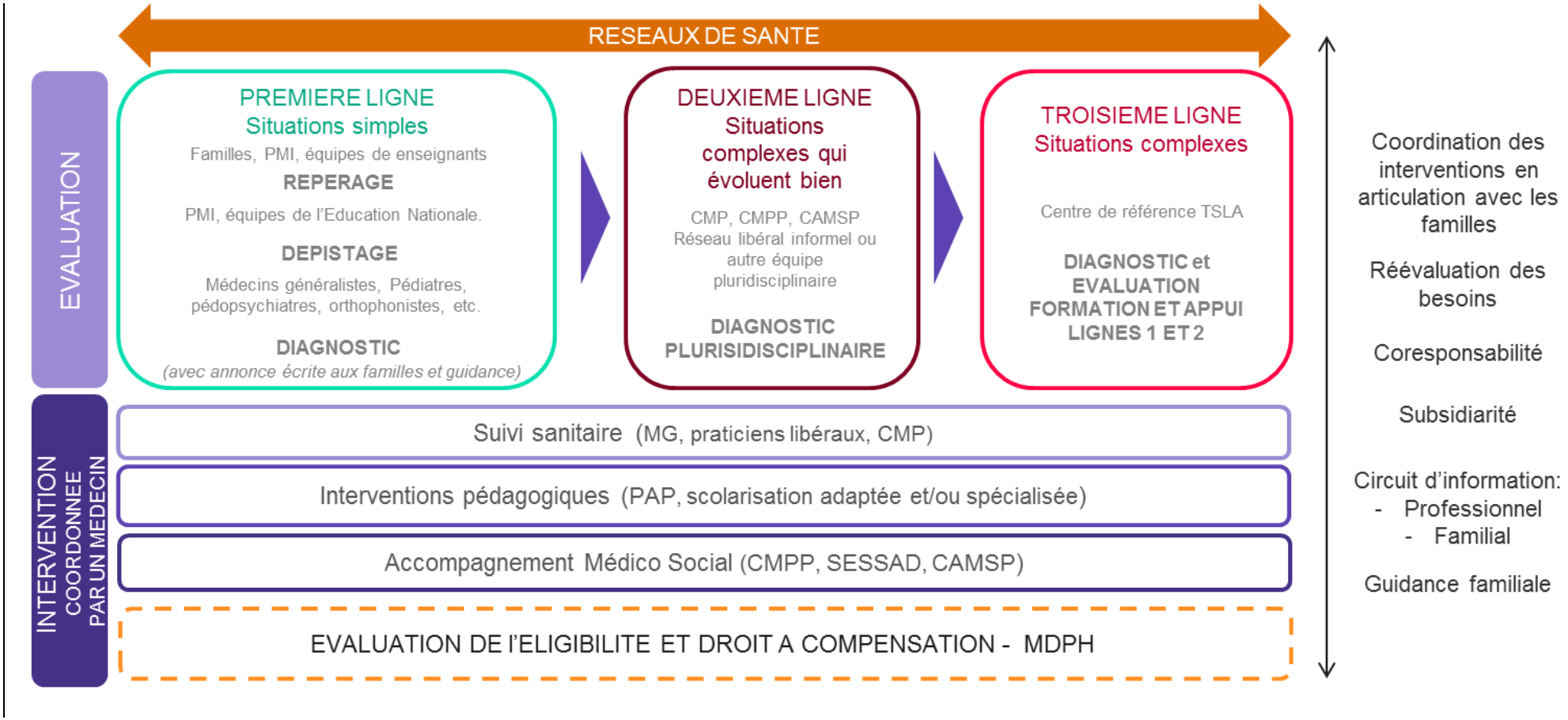
Le guide conseille également de mettre en place un cadre de contractualisation permettant d'accompagner l'évolution des réseaux vers la polyvalence et l'appui à la coordination, leur articulation avec les autres acteurs de la coordination sur le territoire et de fixer en amont les modalités d'évaluation.

Un point d'attention important, le portage du service d'appui qu'est le réseau doit être assurée avec « *l'objectif d'éviter toute institutionnalisation car la finalité principale est de mettre en relation les différents intervenants autour des parcours des patients et non de faire émerger un nouvel acteur de la prise en charge* »[19].

Le guide recommande également que les réseaux de santé spécialisés soient intégrés dans les centres de référence correspondants.

[18] DGOS, *Guide méthodologique : améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ?*, octobre 2012
[19] DGOS, *Guide méthodologique : améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ?*, octobre 2012, p9

Synthèse de l'organisation type du parcours des enfants souffrant de TSLA en Normandie septentrionnale



➢ Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)[20] pour les parcours des enfants souffrants de TDA/H : une prise en charge également graduée

Comme pour les TSLA, la prise en charge des TDA/H implique plusieurs niveaux d'intervention.

❖ Première ligne : repérage, pré-diagnostic, orientation et prise en charge

La famille, le personnel scolaire (enseignants et équipe médicale) ou les orthophonistes peuvent être à l'origine d'un repérage des troubles.

Comme pour les TSLA, **le médecin de ville (médecin généraliste, pédiatre, etc.)** intervient généralement après le repérage s'il n'en est pas acteur, et peut **réaliser un pré-diagnostic**. A noter, lors de cette étape, la durée des troubles observés doit être supérieure à 6 mois. C'est lui qui réalise un entretien clinique afin de déterminer si l'orientation vers un médecin spécialiste du trouble[21] est nécessaire ou non. La HAS recommande alors « *de dédier une ou plusieurs consultations à ces entretiens avec la famille mais aussi avec l'enfant seul si possible, d'autant plus s'il s'agit d'un adolescent*. »

si le diagnostic est confirmé par le médecin spécialiste, les équipes scolaires peuvent être impliquées dans la prise en charge de l'enfant via **les aménagements pédagogiques** (formulation de consignes courtes et claires, proposition de la réalisation d'un seul exercice à la fois, etc.). La création d'un PAP est possible pour ces aménagements pédagogiques. La prise en charge se fait également selon les besoins en **collaboration avec des professionnels de la santé :** orthophoniste, psychologue, psychomotricien clinicien, etc. Ces acteurs sont alors des interlocuteurs privilégies du médecin de ville dans le suivi de l'enfant.

❖ Deuxième ligne : diagnostic, recommandations pour la prise en charge, évaluation, suivi, et réévaluation

Pour confirmer le pré-diagnostic, seule une évaluation confirmée par un médecin hospitalier spécialiste du trouble permet d'éviter d'éventuels sur-diagnostics[22]. Le diagnostic pour les TDA/H est en effet particulièrement complexe du fait des signes partagés avec d'autres pathologies, principalement d'origine psychiatrique. L'âge moyen du diagnostic par un spécialiste se situe à 9-10 ans[23].

Les **psychiatres apparaissent être des acteurs de deuxième ligne particulièrement importants**, du fait des nombreuses comorbidités psychiatriques associées au trouble

[20] HAS, *Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : repérer la souffrance, accompagner l'enfant et la famille - questions / réponses,* [en ligne] : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2025618/fr/trouble-deficit-de-l-attention-avec-ou-sans-hyperactivite-tdah-reperer-la-souffrance-accompagner-l-enfant-et-la-famille-questions-/-reponses
[21] Médecin spécialiste ayant acquis une compétence dans le diagnostic et la prise en charge du TDA/H ; ce peut être un médecin psychiatre, pédopsychiatre, pédiatre, neuro-pédiatre ou neurologue.
[22] *Ibid.*
[23] *Ibid.*

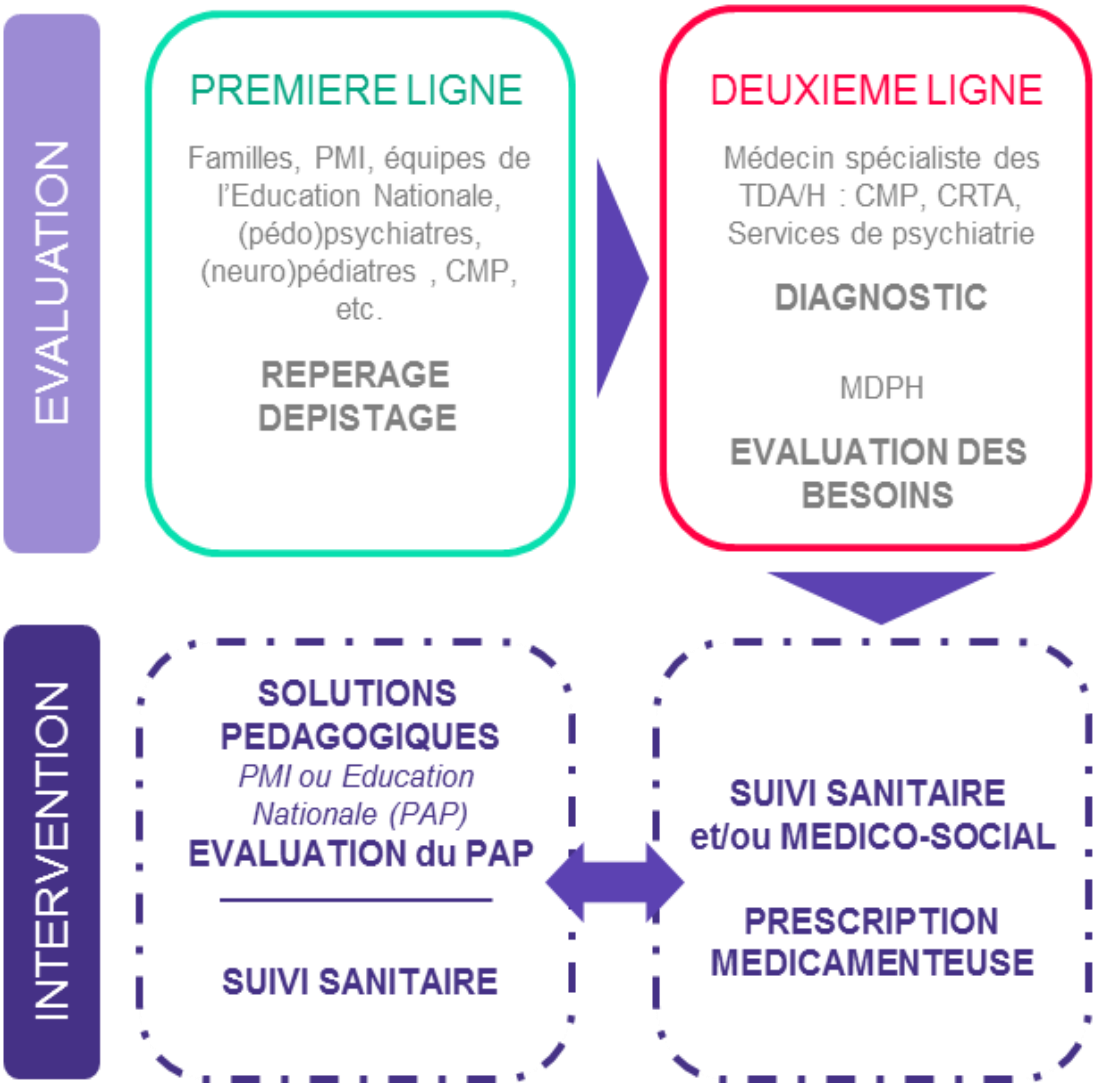
(trouble du comportement, comportement à risque, troubles de l'usage de substances, troubles anxieux, dépression, troubles bipolaires, etc.[24])

Selon les recommandations du médecin spécialiste, la prise en charge des enfants souffrant de TDA/H peut ensuite se faire selon différentes approches : **psychologique, éducative ou bien médicamenteuse**. L'école et les équipes scolaires peuvent donc être intégrées à la prise en charge. Le médecin scolaire est alors pilote des aménagements scolaires mis en place. La HAS recommande que la prescription médicamenteuse soit effectuée par un médecin hospitalier uniquement.

Le **lien entre le médecin spécialiste et l'équipe pédagogique en milieu scolaire est jugé essentiel** pour la HAS qui recommande que l'enseignant soit informé des difficultés de l'enfant et informé des adaptations possibles pour y remédier. La **réévaluation doit en théorie être effectuée par un CMP**.

[24] HAS, Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, Décembre 2014

Synthèse de l'organisation graduée des TDA/H en Normandie septentrionale



II) Etat des lieux de l'offre TSLA et TDA/H en Normandie septentrionale

Cette partie étudie l'organisation de l'offre de soins pour les enfants souffrant de TSLA et de TDA/H en Normandie septentrionale afin de la comparer à celle des référentiels nationaux et régionaux. L'état des lieux de l'offre suit l'organisation graduée telle qu'elle est préconisée pour les TSLA (l'organisation de l'offre pour les TDA/H est précisée en encadrée).

Sont ainsi précisés pour chaque intervenant du parcours :

- une présentation générale de l'intervenant ;
- ses missions spécifiques dans le cadre du suivi des TSLA ;
- la situation de l'offre en Normandie septentrionale.

Ces éléments **s'insèrent dans l'objectif initial de l'étude visant à clarifier les rôles, missions et modalités d'intervention de chaque acteur du parcours**, intérêt partagé par les différentes personnes interrogées dans le cadre de l'étude.

1. Acteurs de première ligne

a. Les Familles

❖ Présentation générale

Les familles d'enfants présentant des TSLA jouent un rôle essentiel dans le développement de l'enfant tout au long de son parcours. Elles sont **au cœur des relations entre l'école et les intervenants extérieurs**.

Les associations de parents permettent de faire entendre les voix des proches d'enfants atteints de TSLA et de les accompagner le long du parcours de vie. Elles constituent également un **relais d'information important auprès des différents acteurs des TLSA**.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

Au sein de l'école, l'accord écrit des familles est indispensable au partage entre professionnels des informations médicales concernant l'enfant. Elles sont également **acteurs de la construction du PAP,** qui ne peut être établi sans leur accord.

En Normandie septentrionale, les associations de parents visent principalement à agir en soutien aux familles concernées et à assurer des **actions de prévention et d'information auprès des familles, des équipes pédagogiques et des professionnels**.

« Nous assurons surtout un soutien psychologiques auprès des familles, pour les pousser à continuer et à ne pas baisser les bras » - Présidente d'une association de familles

❖ **Situation de l'offre en Normandie septentrionale**

Plusieurs associations de parents sont actives sur les TSLA dans la région, dont certaines sont spécialisées sur certains « dys ». A noter également, l'association Coordination Handicap Normandie regroupe plusieurs associations et agit en *« tête de réseaux, attentive à la vie associative sur le territoire »* - Directeur, Association Coordination Handicap Normandie.

Les personnes interrogées mettent en avant que certaines associations ont du mal à faire face à l'augmentation de la demande d'aide et d'accompagnement par les familles

Tableau 4 – Associations de familles actives sur les TSLA en Normandie septentrionale[25]

Association	Objectifs et actions menées	Contact
APEDYS Normandie (antenne régionale)	• faciliter le dépistage et la rééducation précoce par : - l'information des parents, des enseignants, des rééducateurs - l'évaluation pluridisciplinaire des troubles - l'étroite collaboration entre acteurs	apedys.27.76@gmail.com Permanences : Laurence AZEMA: le Samedi de 10h à 12h tél.: 06.25.01.32.30 Brigitte BRISSARD: le Mercredi de 10h à 12 h. Tél.: 06.77.14.14.41 Katie DEBRUYNE : le Mercredi de14h à 16h 06.60.97.14.88
DYSPRAXIE FRANCE DYS Normandie (antenne régionale)	• actions locales (rencontres, sensibilisations, groupes de paroles etc.) auprès des familles, de l'Education Nationale et des acteurs de la recherche	dfd7627@dyspraxies.fr Mobile: 06 23 07 01 88
GPS Dys	• actions d'informations pour le public • interventions de professionnels dans les établissements scolaires • distribution de plaquettes d'informations • site internet permettant d'informer et d'orienter les visiteurs sur le sujet	Formulaire de contact en ligne : http://www.gps-des-dys.fr/contacts/
Relais Avenir Dysphasie, AAD Eure et Normandie (antenne régionale)	• organisation de colloques de réunions d'informations, • groupes de paroles, • réalisation et diffusion de plaquettes sur la dysphasie	Madame Nathalie Micheletti 2, rue Jean-Louis Barrault, Les hêtres 27000 Evreux Tél : 06 87 92 01 51 aad27.famille.relais@gmail.com

[25] Principales associations identifiées sans recherche d'exhaustivité

Concernant les TDA/H, **il n'existe pas sur le territoire de Normandie septentrionale d'association locale de familles**. En revanche, une antenne locale de l'association nationale TDAH-France couvre le Secteur Nord-Ouest et regroupe les régions Normandie, Bretagne, Pays de Loire et Poitou-Charentes[26].

En synthèse

Les familles : l'acteur pilier du parcours pour le repérage et l'accompagnement quotidien

Bonnes pratiques

- Plusieurs associations de parents actives sur les TSLA dans la région, dont certaines spécialisées sur certains « dys »
- A noter : l'association Coordination Handicap Normandie regroupe plusieurs associations et agit en *« tête de réseaux, attentive à la vie associative sur le territoire »* - Directeur, Association Coordination Handicap Normandie.

Freins à l'intervention

- Certaines associations en difficulté pour répondre à l'augmentation de la demande d'aide et d'accompagnement par les familles
- Concernant les TDA/H, absence d'association locale de familles sur le territoire de Normandie septentrionale

« Nous assurons surtout un soutien psychologiques auprès des familles, pour les pousser à continuer et à ne pas baisser les bras »
- Présidente d'une association de familles

b. Médecins des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

❖ Présentation générale

Les services de la protection maternelle et infantile (PMI) dépendent des conseils départementaux. Au sein des services PMI, les médecins assurent avec les équipes pluridisciplinaires qui les entourent des consultations gratuites pour les enfants de moins de 6 ans, et notamment des **bilans de santé auprès des enfants âgées de 3 à 4 ans scolarisés en école maternelle**. Sont notamment concernés par ces bilans le dépistage des troubles du langage et du développement.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

Les médecins et infirmiers des PMI contribuent au **repérage et au dépistage précoce des TSLA *via* les tests réalisés lors des bilans de santé**. En Seine-Maritime comme dans l'Eure, par défaut de médecins, ce sont les infirmières puéricultrices des services de PMI,

[26] Pour plus d'informations : http://www.tdah-france.fr/-Secteur-Nord-Ouest-.html

spécifiquement formées, qui réalisent des tests de dépistage en milieu scolaire[27] dans 90 % des écoles du département auprès des enfants entre 3 et 4 ans. Lorsqu'elles repèrent d'éventuels troubles spécifiques, elles orientent l'enfant pour une visite auprès du médecin PMI.

Les médecins PMI sont **peu impliqués dans les écoles dans la construction du plan d'accompagnement personnalisé (PAP)** auprès des équipes éducatives bien qu'ils interagissent avec elles. Ils interviennent en effet pour des visites en école entre 3 et 4 ans, après cet âge c'est le médecin scolaire qui prend en charge les enfants. De fait, les PAP se mettent généralement en place après 4 ans.

« En théorie, nous sommes impliqués à 100 % dans la construction du PAP. Dans la pratique, c'est différent puisque ceux-ci se mettent en place après notre champ d'intervention en milieu scolaire » - Sous-direction PMI, Seine-Maritime.

Les médecins PMI ne sont pas associés aux formations TSLA réalisées par l'Education Nationale en Seine-Maritime mais devraient bénéficier en 2016 de formations spécifiques, réalisées en partie en partenariat avec le CRTA de Rouen.

En revanche, ils sont **partenaires des MDPH de l'Eure et de la Seine-Maritime** sur la rédaction de bilans permettant de compléter les évaluations de besoins pour les enfants entre 0 et 6 ans. De plus, sur le département de l'Eure, un médecin de PMI participe aux commissions pluridisciplinaires organisées par la MDPH spécifiques aux 0-6 ans.

En ce qui concerne plus précisément les TDA/H, **les médecins PMI ne sont en théorie pas supposés assurer un diagnostic avant 6-7 ans, selon les recommandations de la HAS**. Selon la gravité des troubles, les médecins peuvent toutefois assurer dans certains cas un diagnostic et proposer un bilan et une prise en charge en CMP.

❖ Situation de l'offre en Normandie septentrionale

Sur le département de l'Eure on trouve 17 centres de PMI[28]. Le nombre de médecins sur le département de l'Eure est jugé insuffisant par les services de PMI, le service comptant actuellement 7 médecins.

Sur le département de la Seine-Maritime sont présents 98 centres de PMI[29]. Les services du département comptent environ 50 médecins PMI, ce qui est jugé insuffisant par les services de PMI.

[27] Test spécifique de dépistage des troubles du langage ERTL4
[28] Données de l'annuaire de l'administration : https://lannuaire.service-public.fr/
[29] Données de la sous-direction PMI de la Seine-Maritime.

En synthèse

Médecins des services de PMI : contribution au repérage et dépistage précoce

Bonnes pratiques

- **Partenaires des MDPH de l'Eure et de la Seine-Maritime** sur la rédaction de bilans permettant de compléter les évaluations de besoins pour les enfants entre 0 et 6 ans
- Aujourd'hui non associés aux formations TSLA réalisées par l'Education Nationale en Seine-Maritime mais devraient bénéficier **en 2016 de formations spécifiques, réalisées en partie en partenariat avec le CRTA de Rouen**

Freins à l'intervention

- **Manque de médecins** : En Seine-Maritime comme dans l'Eure, par défaut de médecins, tests de dépistage en milieu scolaire réalisés par les infirmières puéricultrices des services de PMI, spécifiquement formées, dans 90 % des écoles du département auprès d'enfants âgés de 3 à 4 ans

c. Professionnels de l'Education Nationale

Parmi les professionnels de l'Education Nationale, les enseignants, les conseillers pédagogiques et les équipes des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), les médecins scolaires, et les psychologues scolaires sont impliqués en première ligne dans le parcours des enfants présentant des TSLA :

Enseignants

❖ Présentation générale

Les enseignants des cycles primaires et secondaires assurent **un rôle pédagogique essentiel** dans le développement et les apprentissages de l'enfant. Pour le cycle primaire, ils accompagnent l'enfant dans l'acquisition de compétences orales, écrites et motrices.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

Comme le souligne le rapport de l'INSERM, « *les enseignants sont, dans le cadre de l'école, les premiers et les mieux placés pour identifier les enfants qui présentent des difficultés dans les apprentissages* ».

Acteurs du repérage et du dépistage, ils travaillent en collaboration avec les familles et les équipes médicales scolaires lors de la mise en place du PAP. Ce sont également eux qui mettent en place les aménagements pédagogiques recommandés par le plan.

Les enseignants, qui n'ont **pas de formation spécifique aux TSLA dans leur formation initiale malgré les recommandations de l'INSERM**[30], peuvent également suivre des

[30] « Les connaissances relatives à la nature des troubles spécifiques des apprentissages et à leurs manifestations devraient faire partie maintenant d'une véritable formation initiale de l'enseignant ».

formations dispensées par l'Education Nationale ou le CRTA de Rouen. Celles-ci sont ponctuelles et organisées sur la base du volontariat.

Conseillers pédagogiques et équipes des RASED

- **Présentation générale**

Un département est découpé en circonscriptions, chaque circonscription dispose d'un conseiller pédagogique, personne ressource pour les équipes éducatives. Dans le cadre des TSLA, ce sont **des conseillers pédagogiques du premier degré qui interviennent dans l'accompagnement pédagogique des enseignants ainsi que dans leur formation** continue. Ils sont aidés dans ce rôle par les équipes des réseaux d'aide spécialisées aux élèves en difficulté, composées d'enseignants spécialisés et de psychologues scolaires.

- **Missions dans le cadre du suivi des TSLA**

En Seine-Maritime, une conseillère pédagogique ayant une mission spécifique « troubles des apprentissages » coordonne l'action et la formation des enseignants ressource TSL au sein du département. Ces enseignants sont spécifiquement formés lors de journées dédiées, parfois organisées en collaboration avec le CRTA de Rouen.

Les enseignants ressource et la conseillère pédagogique sont alors à même d'apporter aux **enseignants un soutien pédagogique adapté** et les accompagnent dans la mise en place des aménagements pédagogiques prévus par le PAP.

Dans le département de la Seine-Maritime, un dispositif particulier a été mis en place dans 4 collèges. Des professeurs, formés par des enseignants ressource TSL[31], accompagnent spécifiquement des enfants pour lesquels des TSLA ont étés diagnostiqués.

- **Situation de l'offre en Normandie septentrionale**

En Seine-Maritime, 25 correspondants TSL sont présents dans le département. Une liste de contact diffusée par l'académie de Rouen permet de les identifier[32].

Dans l'Eure, une enseignante ressource TSL est présente dans le département[33]. Elle assure les missions d'accompagnement des enseignants de classes du 1er et 2nd degré dans la mise en place des aménagements pédagogiques ainsi que de formations auprès des enseignants du 1er et 2nd degré du département.

[31] Professeurs spécialisés ayant obtenus un CAPA-SH (certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap). Ils sont formés par l'ESPE

[32] Se référer à l'annexe 3 : *Liste des coordonnateurs TSL dans l'Eure (Année 2015-2016*)

[33] Sylvie BEAUFILS, ASH, DSDEN EVREUX, Académie de Rouen, mail : tsa.ash27@ac-rouen.fr

Médecins et infirmiers scolaires

❖ Présentation générale

Le médecin scolaire est en charge d'assurer des missions de dépistage, de prévention de la maltraitance, d'accueil des enfants handicapés et d'éducation à la santé au sein des écoles. Il n'est alors pas question d'une médecine de soin mais de dépistage, son rôle n'est pas de faire de prescription mais d'orienter l'enfant vers les structures de soins adaptées une fois un diagnostic posé.

Le statut des infirmiers scolaires a été modifié en 2015 : ceux-ci ne peuvent désormais plus assister les médecins scolaires dans la réalisation de dépistages systématiques.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

Les médecins scolaires sont tenus, en collaboration avec les psychologues et infirmiers scolaires, de **réaliser un bilan global obligatoire des apprentissages de l'enfant entre 5 et 6 ans**. Ce bilan est alors l'occasion de détecter d'éventuels troubles spécifiques des apprentissages.

Les médecins scolaires sont en charge du dépistage des TSLA au sein des écoles. Dans un schéma de fonctionnement idéal, ils réalisent des visites systématiques pour dépister des troubles ou des visites spécifiques en cas de repérage par un membre de l'équipe scolaire ou la famille de troubles chez un enfant. Afin de réaliser des tests de dépistage, ils sont formés aux outils EDA et BS/EDS.

Enfin, les médecins scolaires sont des acteurs centraux de la construction du PAP et de leur mise en place puisqu'ils **doivent impérativement réaliser un constat du diagnostic médical. À la suite de ce constat, le médecin de l'Education nationale donne un avis sur la mise en place d'un PAP nécessaire aux aménagements pédagogiques**[34].

❖ Situation de l'offre en Normandie septentrionale

En Seine-Maritime, **seulement 16 médecins scolaires assurent la prise en charge des enfants du département**, de la grande section à la terminale (avant 5 ans les enfants sont suivis par les médecins de PMI)[35]. En comparaison, 186 infirmiers scolaires sont en exercice sur le même territoire soit près de 356 000 élèves.

Dans l'Eure, **10 médecins scolaires sont présents dans les 13 centres médico-scolaires que compte le département**[36].

Selon les personnes de l'Académie de Rouen interrogées, le nombre de médecins scolaires n'est pas suffisant pour couvrir toutes les demandes de bilans et le territoire souffre de ce déficit. Ainsi, il est devenu quasiment impossible pour les médecins de réaliser des visites de

[34] circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015 MENESR - DGESCO A1-3
[35] Voir annexe 3 : Médecins scolaires par BEF en Seine-Maritime
[36] La liste des médecins par centre médico-scolaire du département est accessible en ligne : http://www.ia27.ac-rouen.fr/boite-a-outils/annuaire/promotion-de-la-sante-en-faveur-des-eleves-medecin-81354.kjsp?RH=ANNUAIRE_IA27

dépistage systématiques auprès des enfants et ceux-ci se concentrent sur les visites spécifiques lorsqu'un signalement a été effectué. Pour pallier à ce manque, des infirmiers scolaires ont été formés aux tests de dépistage, sur la base du volontariat. Cette pratique va cependant à l'encontre de la directive nationale qui redéfini les missions des infirmiers et précise qu'ils ne peuvent être impliqués dans le dépistage des cas de TSLA.

Les médecins scolaires travaillent en collaboration avec les équipes pédagogiques (enseignants, RASED), et les équipes médicales scolaires (psychologues et infirmiers).

Psychologues scolaires

- **Présentation générale**

Au sein des écoles du premier cycle, les psychologues scolaires ont pour rôle d'accompagner les enfants en difficulté lors de consultations personnalisées, d'assurer l'intégration des élèves en situation de handicap mais également de dépister certains troubles, dont les troubles spécifiques des apprentissages.

- **Missions dans le cadre du suivi des TSLA**

Les psychologues scolaires **réalisent des bilans spécifiques pour évaluer les troubles des apprentissages chez les enfants repérés**. Ils contribuent ainsi au diagnostic différencié du trouble et sont acteurs de la réalisation et de la mise en place du PAP.

Ils peuvent également travailler en collaboration avec des orthophonistes, des psychopédagogues et/ou des rééducateurs aux interventions mises en place. Ils collaborent également avec les médecins scolaires, notamment lors de la construction du PAP.

L'intervention des équipes pédagogiques sur les TDA/H est similaire à celle effectuée sur les TSLA**.** Cependant, bien que les enfants souffrant de TDA/H puissent prétendre à un PAP et à des aménagements pédagogiques**, dans la pratique très peu de plans concernent ces enfants**.

En synthèse

Professionnels de l'Education Nationale impliqués en 1ère ligne dans le dépistage et la prévention

Bonnes pratiques

- **Formations spécifiques TSLA pour les enseignants et enseignants ressources** dispensées par l'Education Nationale et le CRTA

Freins à l'intervention

- **Manque de formation (initiale notamment) des enseignants** : difficultés dans la compréhension des recommandations du PAP
- **Déficit en médecins scolaires** qui complexifie la réalisation de visites systématiques
- **Modifications dans le statut des infirmiers scolaires** : impossibilité dorénavant pour eux de réaliser des tests de dépistage

d. Les praticiens de ville

Les praticiens de ville sont, au même titre que les familles, les personnels de l'Education Nationale et des services de la PMI, des acteurs essentiels du parcours de soin des enfants souffrant de TSLA. **Les médecins de ville doivent assurer la coordination des interventions**. Les praticiens tels que les orthophonistes, les ergothérapeutes, les pédopsychiatres, jouent également un rôle important dans le diagnostic et la prise en charge des enfants.

Médecins de ville : médecins généralistes et pédiatres.

❖ Présentation générale

Le médecin de ville, qu'il soit médecin généraliste ou pédiatre, joue un rôle prépondérent dans le repérage, le dépistage et le diagnostic des enfants reçus en consultation. C'est également lui qui assure le suivi de la prise en charge, en collaboration avec les équipes scolaires, les orthophonistes, et éventuellement les autres professionnels à qui il peut demander des bilans complémentaires pour préciser un diagnostic. Il assure en ce sens un rôle de coordination des interventions des professionnels.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

Alors que, selon les recommandations, les médecins généralistes peuvent réaliser des tests de dépistage et assurer la coordination des interventions, dans la pratique ils n'ont dans la plupart des cas pas de formation spécifique sur les TSLA. Les tests de dépistage proposés, qui durent environ 30 minutes, **sont jugés trop longs pour une consultation et faute de formation adéquate, la plupart des médecins généralistes ne réalisent pas ces tests de dépistage et confient les bilans à des spécialistes (pédiatres et orthophonistes libéraux ou CMP et CMPP)**.

Les **médecins de ville les plus actifs sur les TSLA sont les pédiatres**. Certains d'entre eux suivent des formations spécifiques au dépistage et au diagnostic des TSLA. Au niveau national ont en effet été développés des outils de dépistage (EDA) d'une durée d'environ 45 minutes destinés à être mis à disposition des pédiatres.

Exemple de réalisation de test de dépistage par un pédiatre[37] :

1) Réalisation d'un premier examen clinique à l'issue duquel des bilans complémentaires peuvent être demandés (ergothérapie, etc.) si un cas de TSLA est suspecté. Généralement ce premier examen nécessite deux consultations.

2) Si nécessaire : réalisation du test spécifique EDA, sur 3 consultations.

3) Restitution globale de la première consultation et des résultats des professionnels sollicités et orientation éventuelle des rééducations.

En Seine-Maritime, s'est mis en place un **réseau de pédiatres libéraux dont l'objectif est de rendre les dépistages plus accessibles** en formant le plus grand nombre d'entre eux à la réalisation des tests EDA, en collaboration avec le CRTA de Rouen. Deux journées de formation ont ainsi été réalisées auprès de 13 pédiatres libéraux et de 3 pédiatres hospitaliers.

Grâce à une formation spécialisée, les pédiatres se positionnent ainsi comme « *les chefs d'orchestre de la prise en charge des TSLA* » - Pédiatre libéral, Seine-Maritime et certains estiment assurer la coordination de l'intervention des différents professionnels, de prioriser la rééducation si nécessaire pour les cas simples. En ce sens, certains pédiatres assurent la **réalisation de diagnostics différentiels** et **la coordination de la rééducation des enfants via par exemple la réorientation vers des spécialistes** (pédopsychiatres par exemple dans le cas où l'enfant présente des troubles du comportement ou des TDA/H).

Enfin, les médecins de ville, pédiatres comme médecins généralistes, peuvent être impliqués directement dans la construction du PAP lorsqu'ils y sont invités par les équipes scolaires. Faute de temps et de rémunération spécifique, il est toutefois difficile pour eux de se rendre sur place.

- **Situation de l'offre en Normandie septentrionale**

L'offre de soins concernant les pédiatres est inégale selon les territoires de la région Normandie septentrionale. Si l'on s'intéresse à la répartition selon les territoires de santé, **le territoire d'Evreux-Vernon paraît le plus déficitaire** avec seulement 2 médecins pour l'ensemble du territoire et une zone non couverte.

Le territoire de Dieppe comprend un nombre plus important de pédiatres, 6, mais concentrés sur l'agglomération dieppoise, laissant le canton d'Eu dépourvu en médecin.

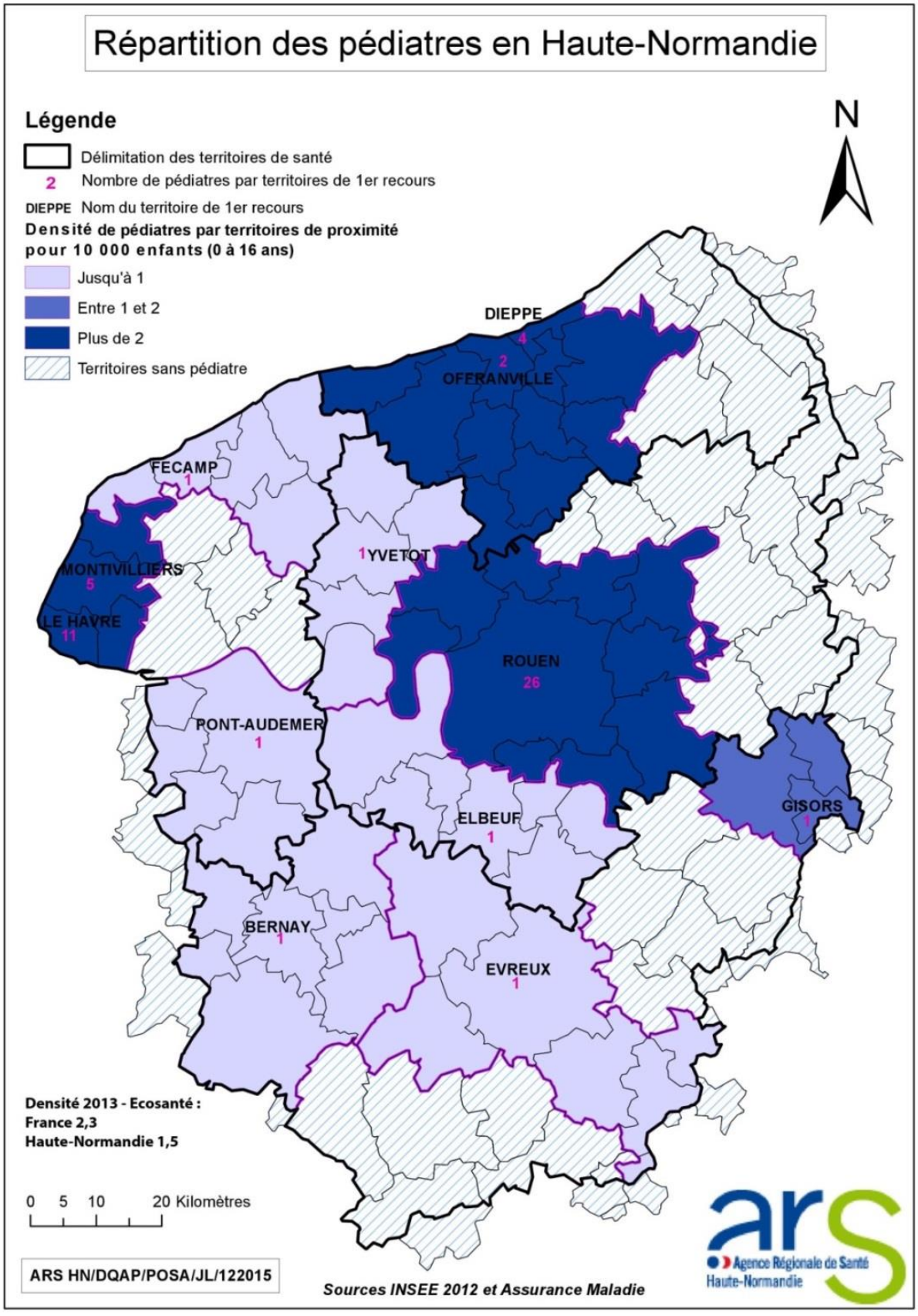
L'offre sur les territoires de Rouen-Elbeuf et du Havre parait la plus complète puisqu'ils comptabilisent respectivement 28 et 18 pédiatres. Sur ces territoires, l'offre est cependant

[37] Sur la base d'informations fournies par un pédiatre libéral exerçant en Seine-Maritime

très inégalement répartie avec des concentrations très importantes autour des villes de Rouen et du Havre et des zones plus périphériques pour lesquelles aucun médecin n'est présent.

Globalement, **l'offre de la région Normandie septentrionale paraît déficitaire en pédiatres libéraux**.

Pour la prise en charge des TDA/H, les pédiatres ayant reçu une formation spécifique sont considérés comme des médecins habilités à réaliser un diagnostic complet en seconde ligne.


Répartition des pédiatres en Haute-Normandie
Légende
Délimitation des territoires de santé
2 Nombre de pédiatres par territoires de 1er recours
DIEPPE Nom du territoire de 1er recours
Densité de pédiatres par territoires de proximité pour 10 000 enfants (0 à 16 ans)
Jusqu'à 1
Entre 1 et 2
Plus de 2
Territoires sans pédiatre
N
DIEPPE 4
OFFRANVILLE 2
FECAMP 1
YVETOT 1
MONTIVILLIERS 5
LE HAVRE 11
ROUEN 26
PONT-AUDEMER 1
ELBEUF 1
GISORS 1
BERNAY 1
EVREUX 1
Densité 2013 - Ecosanté :
France 2,3
Haute-Normandie 1,5
0 5 10 20 Kilomètres
ARS HN/DQAP/POSA/JL/122015
Sources INSEE 2012 et Assurance Maladie
Agence Régionale de Santé Haute-Normandie

Pédopsychiatres

❖ Présentation générale

Les pédopsychiatres sont des médecins spécialisés dans le soin des troubles mentaux des enfants. Ils interviennent particulièrement sur les troubles du comportement, qui sont souvent associés à des TSLA, mais également dans le cas de TDA/H.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

En première ligne, l'orientation vers un pédopsychiatre peut se faire si des troubles du comportement sont détectés ou suspectés chez un enfant souffrant de TSLA, pour un bilan et une prise en charge.

Pour la prise en charge des TDA/H, les pédopsychiatres ayant reçu une formation spécifique sont considérés comme des médecins habilités à réaliser un diagnostic complet en seconde ligne. Du fait de nombreuses comorbidités psychiatriques associées aux TDA/H, l'intervention de médecins psychiatres dans le repérage, le diagnostic et la prise en charge est particulièrement nécessaire.

❖ Situation de l'offre en Normandie septentrionale

L'offre en pédopsychiatrie est déficitaire sur la région Normandie septentrionale, en particulier sur le nord du territoire de santé de Dieppe où aucun médecin n'exerce en libéral.

Orthophonistes

❖ Présentation générale

« La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales. L'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, et établit en autonomie son diagnostic et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre.»[38]

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

Les orthophonistes sont des acteurs essentiels du dépistage des TSLA puisque **le bilan qu'ils réalisent est nécessaire, bien que pas toujours suffisant à lui seul, pour la finalisation du diagnostic**. Les représentants de l'URPS orthophonistes de Normandie soulignent : « *Pour les cas non complexes, un diagnostic orthophonique, s'il est réalisé en prenant en compte suffisamment d'éléments médicaux et environnementaux, peut être considéré comme suffisant*. »

[38] Code de la santé publique, Livre II, Titre IV, Chapitre Ier.

Les orthophonistes sont également acteurs de la prise en charge et de la rééducation de l'enfant, et peuvent accompagner la mise en place d'aménagements pédagogiques, dans le cadre du PAP scolaire notamment.

Ainsi, les orthophonistes sont souvent **perçus par les familles et les milieux scolaires comme des acteurs de premier recours** lors du repérage et du dépistage de troubles chez un enfant.

« Nous sommes les premiers vers qui se tournent les familles, lorsque celles-ci sont alertées par le milieu scolaire» - Orthophoniste exerçant en libéral, Eure.

Cependant, plusieurs médecins s'accordent sur l'hétérogénéité des pratiques et sur le fait que certains bilans réalisés concernant les TSLA manquent de précision, les orthophonistes étant libres quant aux choix des méthodes et tests employés. Les représentants de l'URPS orthophonistes de Normandie soulignent à ce sujet les difficultés rencontrées dans certains cas pour faire comprendre et reconnaître les bilans par les autres acteurs.

- **Situation de l'offre en Normandie septentrionale**

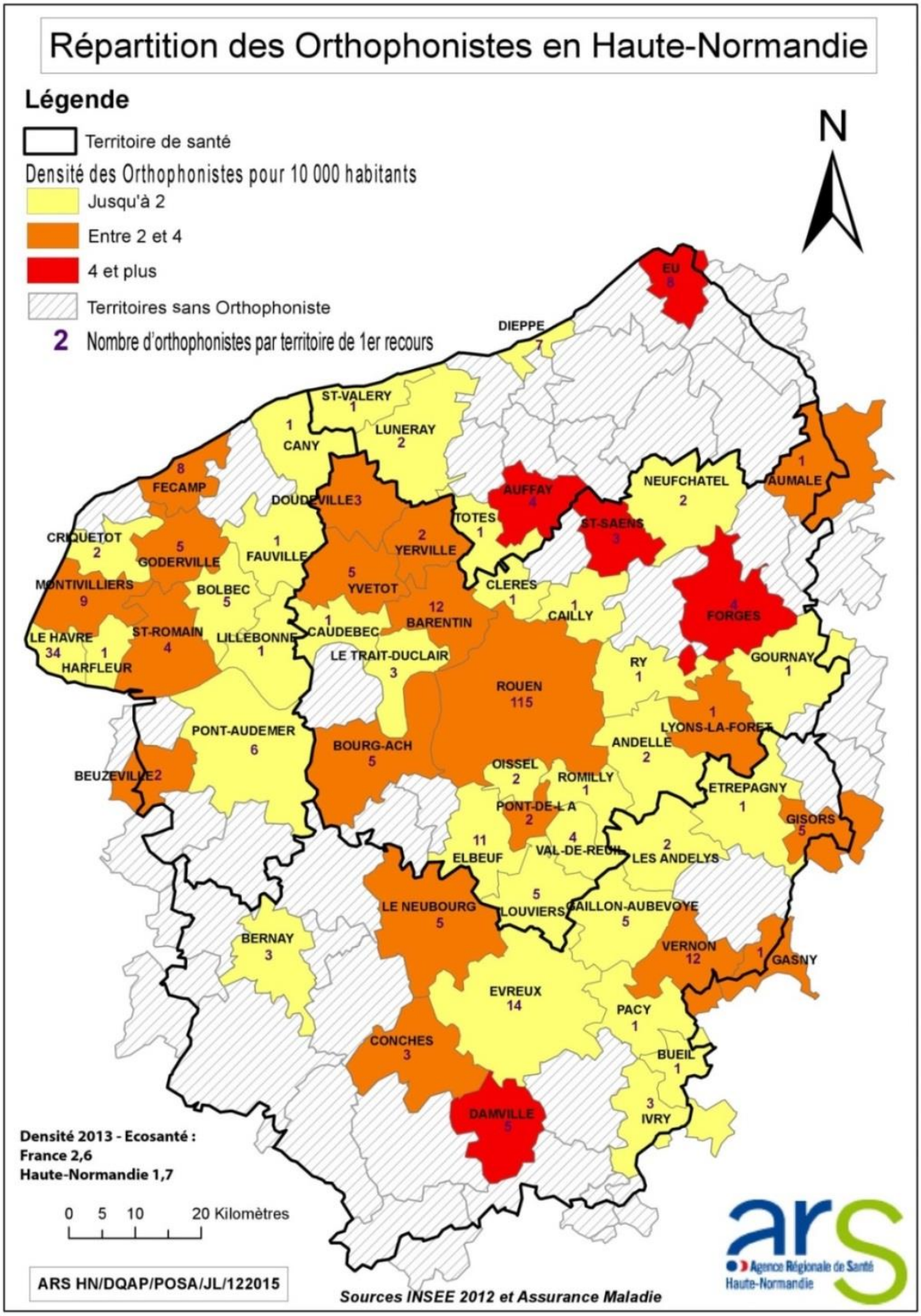
L'offre en orthophonistes exerçant en libéral sur la région Normandie septentrionale apparaît très fortement déficitaire.

En outre, l'offre est très inégalement répartie selon les territoires ce qui aboutit à différents niveaux d'accès aux soins. Ainsi, les territoires de santé de Dieppe et d'Evreux-Vernon paraissent clairement déficitaires avec respectivement 23 et 35 orthophonistes inégalement répartis, laissant de nombreuses zones désertées. En comparaison, le territoire de santé du Havre dispose de 118 orthophonistes.

Les territoires de Rouen-Elbeuf et du Havre sont les mieux dotés de la région mais, là encore, de fortes inégalités sont présentes entre les zones urbaines plus fortement dotées que les zones rurales, clairement déficitaires.

Conséquence directe de ce déficit, les délais d'attente des praticiens oscillent entre deux et plus de six mois.

A noter également, le rallongement de la durée des études d'orthophonie d'une année fait que, en Normandie comme sur l'ensemble du territoire métropolitain, l'année 2017 sera une année « blanche » qui ne verra pas de diplômés et donc autant de potentiels nouveaux praticiens.


Répartition des Orthophonistes en Haute-Normandie
Légende
Territoire de santé
Densité des Orthophonistes pour 10 000 habitants
Jusqu'à 2
Entre 2 et 4
4 et plus
Territoires sans Orthophoniste
2 Nombre d'orthophonistes par territoire de 1er recours
N
EU 8
DIEPPE 7
ST-VALERY 1
CANY 1
LUNERAY 2
FECAMP 8
DOUDEVILLE 3
AUFFAY 4
NEUFCHATEL 2
AUMALE 1
TOTES 1
ST-SAENS 3
CRIQUETOT 2
GODERVILLE 5
FAUVILLE 1
YERVILLE 2
MONTIVILLIERS 9
BOLBEC 5
YVETOT 5
CLERES 1
CAILLY 1
FORGES 4
LE HAVRE 34
HARFLEUR 1
ST-ROMAIN 4
LILLEBONNE 1
CAUDEBEC 1
BARENTIN 12
LE TRAIT-DUCLAIR 3
RY 1
GOURNAY 1
ROUEN 115
PONT-AUDEMER 6
BOURG-ACH 5
LYONS-LA-FORET 1
ANDELLE 2
BEUZEVILLE 2
OISSEL 2
ROMILLY 1
ETREPAGNY 1
PONT-DE-L'A 2
GISORS 5
ELBEUF 11
VAL-DE-REUIL 4
LES ANDELYS 2
LE NEUBOURG 5
LOUVIERS 5
AILLON-AUBEVOYE 5
BERNAY 3
VERNON 12
GASNY 1
EVREUX 14
PACY 1
CONCHES 3
BUEIL 1
DAMVILLE 5
IVRY 3
Densité 2013 - Ecosanté :
France 2,6
Haute-Normandie 1,7
0 5 10 20 Kilomètres
ARS HN/DQAP/POSA/JL/122015
Sources INSEE 2012 et Assurance Maladie

Ergothérapeutes

❖ Présentation générale

L'ergothérapeute utilise des techniques de rééducation spécifiques (activités manuelles par exemple) afin d'aider ses patients à retrouver une autonomie motrice nécessaire à leur vie quotidienne, et, dans le cas des enfants, leur vie scolaire. Au-delà de ces prérogatives, le rôle de l'ergothérapeute est également d'évaluer les besoins en aides techniques et humaines et d'accompagner à la prise en main de ces aides.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

L'ergothérapeute intervient surtout dans les troubles dyspraxiques qui touchent la motricité de l'enfant. Ils peuvent être sollicités dans le diagnostic auquel ils contribuent via la réalisation de bilans ergothérapeutiques. La rééducation constitue cependant la principale activité des ergothérapeutes dans le champ des TSLA.

L'**ergothérapie n'est pas prise en charge par la sécurité sociale**. Des financements peuvent être proposés aux familles par la MDPH dans le cadre des allocations d'éducation de l'enfant handicap (AEEH), à condition que celle-ci considère le trouble comme un handicap. Certaines mutuelles peuvent également rembourser les séances d'ergothérapie.

En synthèse

Bonnes pratiques

- Mise en place d'un **réseau de pédiatres libéraux** en Seine-Maritime pour rendre les dépistages plus accessibles en formant le plus grand nombre d'entre eux à la réalisation des tests EDA, en collaboration avec le CRTA de Rouen

Freins à l'intervention

- **Déficit en orthophonistes** libéraux et exerçant en établissements
- Déficit en pédiatres libéraux dans l'Eure
- Déficit en pédopsychiatres
- **Peu de diagnostics réalisés par les médecins généralistes**
- Manque de reconnaissance du rôle des pédiatres dans le diagnostic et la coordination des interventions (freins financiers notamment)
- Manque de reconnaissance du diagnostic orthophonique par certains professionnels

2. Acteurs de deuxième ligne

Les acteurs de la deuxième ligne interviennent principalement dans la réalisation de bilans complémentaires pour confirmer un diagnostic ou effectuer un diagnostic de co-morbidité ou associé. Les demandes, pour lesquelles la MPDH peut évaluer les besoins, sont constituées avec des bilans de première, de seconde et de troisième ligne.

Ces acteurs, équipes de proximité du champ sanitaire comme médico-social ont également un rôle particulièrement important dans la prise en charge des TSLA à travers le suivi (plan de rééducation) et la coordination de leurs interventions, en lien avec les équipes scolaires, les familles et éventuellement les professionnels exerçant en libéral.

a. CMP, CMPP, CAMSP

❖ Présentation générale

Le centre médico-psychologique (CMP) est un établissement regroupant différents spécialistes des soins mentaux (psychiatres, psychologues, rééducateurs, etc.). Ces soins sont **entièrement pris en charge par la sécurité sociale.** Certains CMP sont spécialisés sur la prise en charge d'enfants.

Le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) accueille les enfants et adolescents jusqu'à 20 ans. Il a pour rôle de réaliser le dépistage, le diagnostic et la prise en charge de troubles neuropsychiques. Les professionnels du CMPP (orthophonistes, psychomotriciens, psychothérapeutes, etc.) travaillent en collaboration avec les services de PMI, les équipes pédagogiques et les praticiens libéraux. Certains CMPP sont spécialisés sur les TSLA.

Le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) a un agrément pour des enfants âgés de 0 à 6 ans. Le rôle des professionnels du CAMSP (pédiatres, pédopsychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, etc.) est d'assurer le dépistage des déficits ou handicaps et leur prise en charge en rééducation.

L'orientation en CMP, en CMPP comme en CAMSP ne nécessite pas de notification de la part de la CDAPH.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

CMP : Les orientations vers les CMP se font principalement par les médecins généralistes ou les orthophonistes libéraux qui suivent les enfants ou par les équipes pédagogiques des écoles. Dans certains cas, les familles entreprennent une démarche directe auprès des CMP, lorsqu'elles ont une lecture psychique des troubles.

Les **CMP réalisent des diagnostics psychiatriques** et, lorsqu'ils suspectent des cas de dys, **orientent les enfants vers une prise en charge pédiatrique**, principalement vers le CRTA ou les réseaux TSLA. Ces orientations ne sont cependant pas toujours réalisées sans tensions, notamment dans l'Eure.

Certains enfants souffrant de TSLA et bénéficiant d'une prise en charge pédiatrique et rééducative **sont orientés vers les CMP de manière complémentaire**.

CMPP : Les orientations en CMPP pour des TSLA ou des suspicions de troubles se font en général par les équipes pédagogiques, les médecins généralistes, les orthophonistes libéraux voire directement à l'initiative des parents[39].

En Normandie septentrionale, si les structures doivent en principe être sollicitées par la première ligne pour confirmer ou affiner un diagnostic, **elles réalisent aussi beaucoup de dépistages et de premiers diagnostics**.

Certains CMPP arrivent à réaliser des diagnostics, malgré un déficit important de professionnels dans certaines disciplines, dont l'orthophonie. Ainsi par exemple, pour une seule antenne du CMPP Sévigné (Seine-Maritime), 30 enfants sont en attente de bilan TSLA et 30 enfants diagnostiqués attendent une prise en charge. Le déficit en ETP est très problématique pour d'autres structures qui ne sont pas en mesure de réaliser des diagnostics et qui répondent uniquement aux demandes de bilans. Certains CMPP font alors le choix d'une priorisation des cas tandis que d'autres refusent.

A noter également, il est prévu dans les statuts des CMPP ouverts sur les territoires de Pont-Audemer et de Bernay que ceux-ci réalisent **« le repérage, le diagnostic et la prise en charge précoce des enfants présentant des troubles psychiques, des TSLA et des troubles envahissants du développement »[40].**

Les CMPP sont en relation avec les équipes pédagogiques à qui ils peuvent demander des bilans, psychologiques notamment, ainsi qu'avec les CRTA auprès desquels ils peuvent faire des demandes de formation (exemple du CMPP Henri Wallon à Dieppe) ou solliciter un appui technique sur des cas plus complexes. Ainsi par exemple le CMPP Sévigné sollicite le CRTA de Rouen pour des avis techniques sur certaines prises en charge.

Certains CMPP ont également engagé des partenariats avec des hôpitaux et des centres de formation en orthophonie sur l'accueil de stagiaires (CMPP Henri Wallon à Dieppe).

CAMSP : L'orientation en CAMSP est principalement effectuée par les réseaux de périnatalité, les médecins PMI, ou les pédiatres libéraux. **Les CAMSP doivent en principe réaliser des diagnostics pour les TSLA.**

Pourtant seulement certains CAMSP sont en mesure d'établir des premières hypothèses diagnostiques (en raison de l'âge de l'enfant) pour lesquelles ils obtiennent l'appui du CRTA via des formations. C'est par exemple le cas du CAMSP du CHU de Rouen et du CAMSP de Pont-Audemer qui travaillent avec le CRTA de Rouen. En revanche le CAMSP Les Loupiots travaille peu avec l'antenne du CRTA d'Evreux.

[39] Les CMP n'ont pas été interrogés dans le cadre de cette étude.

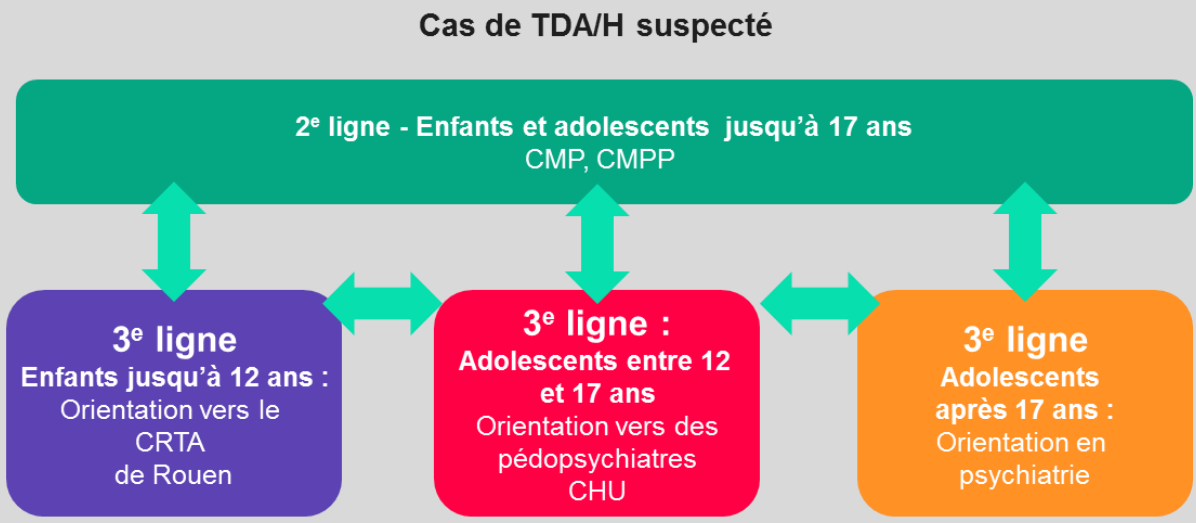
[40] Annexe 1 : Cahier des charges pour la création d'un CMPP de 500 actes sur les territoires de proximité de Bernay/ Pont-Audemer, ARS Haute-Normandie, novembre 2014.

Le CAMSP peut demander au psychologue scolaire un bilan, même si en pratique peu de retours sont effectués. Les professionnels du CAMSP collaborent également avec les SESSAD spécialisés lorsqu'une réorientation vers cette structure est envisagée.

Certains CMPP de Normandie septentrionale sont en mesure de réaliser des bilans pour les TDA/H par le biais de tests attentionnels. C'est le cas par exemple du CMPP Les Andelys. Pourtant, encore très peu de diagnostics ou de bilans sont réalisés par rapport aux demandes faites. Les psychologues scolaires orientent majoritairement les enfants souffrant de TDA/H vers les CMPP pour la réalisation de diagnostics et de bilans complémentaires. Le diagnostic des TDA/H n'étant pas recommandé avant l'âge de 6/7 ans, **les CAMSP ne sont généralement pas impliqués dans l'évaluation et la prise en charge de ces troubles**.

Les CMP, lorsqu'un praticien spécialisé est présent dans la structure, sont habilités à être des intervenants de première et de deuxième ligne et peuvent prescrire un traitement thérapeutique. Les CMP prennent en charge de manière très fréquente des enfants suspectés de présenter des TDA/H. Selon les pédopsychiatres exerçant en CMP, peu d'enfants sur ceux qui leurs sont orientés relèvent réellement de TDA/H et une part encore plus faible nécessite un traitement médicamenteux.

Organisation de la prise en charge des TDA/H en Normandie septentrionale entre le CRTA de Rouen et les services de (pédo) psychiatrie :



- **Situation de l'offre en Normandie septentrionale**

En Normandie septentrionale, les CAMSP et CMPP intervenant sur les TSLA **se concentrent principalement dans le territoire de santé de Rouen-Elbeuf** tandis que les territoires d'Evreux Vernon et du Havre paraissent moins fortement dotés en structures.

Si certains centres déplorent le manque de places disponibles et souhaitent l'ouverture d'antennes (CMPP PAULINE KERGOMARD, LE HAVRE), il semble que **le principal déficit**

de l'offre concerne davantage certaines catégories professionnelles que les structures en elles-mêmes. Ainsi, comme pour les praticiens libéraux, les professionnels indiquent que, du fait de postes d'orthophonistes vacants, beaucoup de centres (CMPP Henri Wallon à Dieppe, CAMSP CHU Rouen, CAMSP Pont-Audemer, CAMSP Les Loupiots, etc.) ne peuvent réaliser des bilans complets et assurer la prise en charge des enfants.

« *Si nous ne résolvons pas le problème du recrutement d'orthophonistes, nous serons alors contraints à une logique de bilans* » - CMPP Henri Wallon, Dieppe.

Tous les territoires de santé sont concernés par ces ETP vacants. Certaines structures, comme le CAMSP de Pont-Audemer, manquent même de médecins et sont donc dans l'incapacité de réaliser des diagnostics. Le CAMSP réoriente alors directement les enfants souffrant de TSLA vers l'antenne du CRTA d'Evreux.

Selon les représentants de l'URPS orthophonistes de Normandie, ce problème est aussi bien lié à la sous-démographie en orthophonistes de la région qu'à la faible attractivité financière de ces postes.

Conséquence directe du manque de professionnels, les délais d'attente s'allongent. Ainsi, par exemple, pour le territoire de santé de Dieppe, le temps d'attente pour un accompagnement en orthophonie libérale est d'un an et de deux ans pour les orthophonistes du CMP[41]. En Seine-Maritime, les délais d'attente sont similaires et oscillent entre un an et demi et deux ans pour les orthophonistes en CMP et CMPP.

Afin de pallier au manque de certains professionnels au sein de leurs structures pour réaliser des évaluations et des prises en charge, les CMPP comme les CAMSP engagent ponctuellement des partenariats conventionnés avec des professionnels libéraux plus ou moins opérants selon les structures.

Si ces conventions apparaissent comme une solution pour couvrir ces déficits, l'URPS orthophonistes Normandie souligne cependant que les organisations professionnelles n'encouragent pas la multiplication de ces conventions et dénoncent même les recours abusifs aux orthophonistes libéraux par les structures (accentuation de la désaffection des postes salariés, voire leur disparition, et frein à la nécessaire évolution des grilles salariales.)

« Au sujet des conventions entre libéraux et structures, peu sont réalisées et elles ne sont pas toujours satisfaisantes. Il apparait compliqué de réaliser un vrai travail d'équipe dans ces conditions, où les praticiens ne travaillent pas dans la même structure » - Présidente de l'URPS orthophonistes Normandie.

[41] DOOSA/POOMS ; Réunion de travail organisation parcours des jeunes avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages, Territoire de santé de Dieppe - 9 novembre 2015

En synthèse

CMP, CMPP, CAMSP : en charge de poser les diagnostics et de réaliser des interventions coordonnées

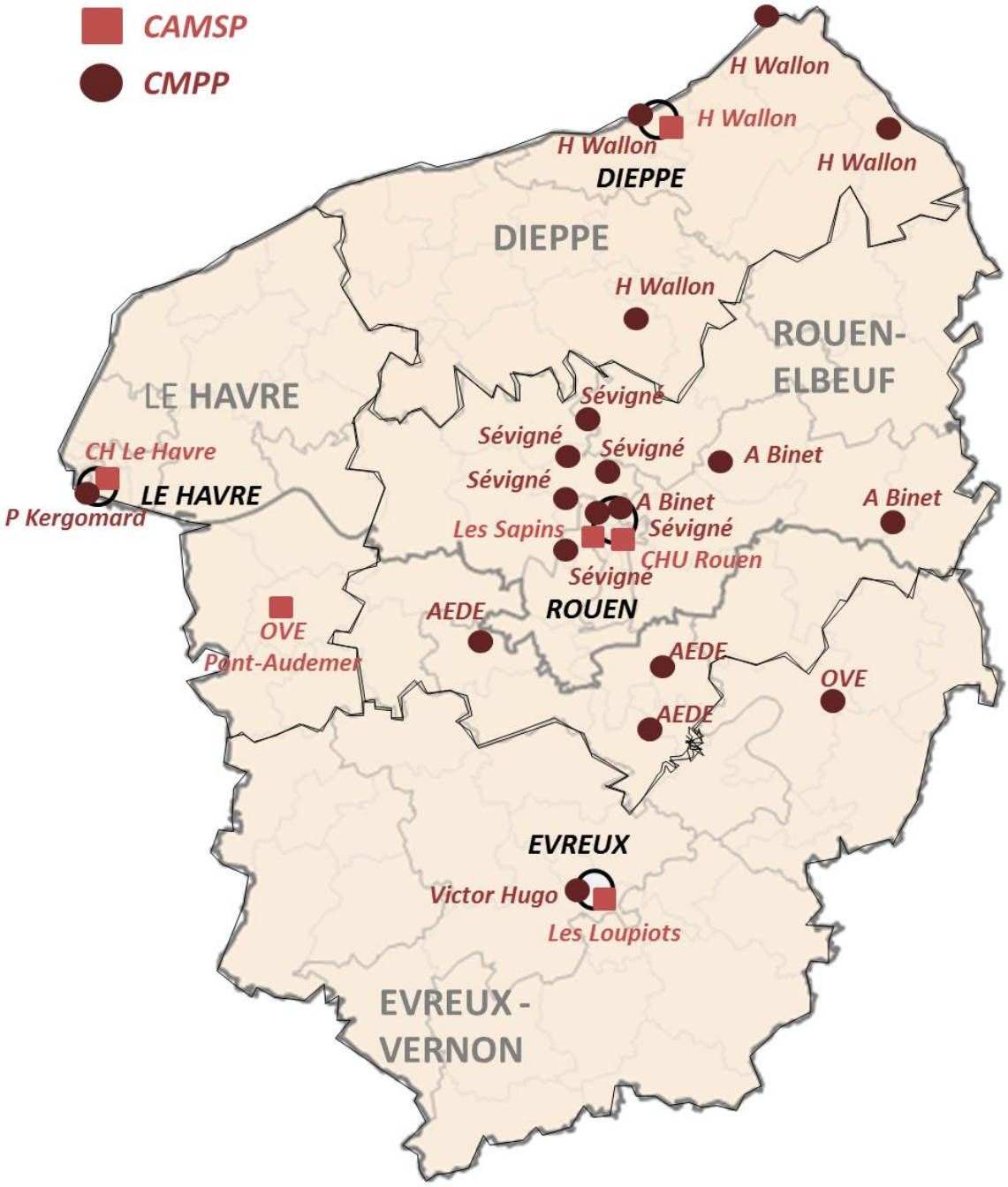
Bonnes pratiques

- Formation des personnels de certaines structures de la région par le CRTA de Rouen

Freins à l'intervention

- **Déficit en orthophonistes** au sein des structures pluridisciplinaires
- Délais d'attente importants
- Absence de **circuit coordonné pour la réalisation des diagnostics et des prises en charge dans certains CAMSP et CMPP**

Les centres d'actions médico-sociales précoces et les centres médico-sociaux psychologiques intervenant sur les TSLA en Normandie septentrionale.



Source: ARS Haute-Normandie, novembre 2015

b. SESSAD

❖ Présentation générale

Le Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) est un service mobile composé d'équipes pluridisciplinaires (médecins, éducateurs spécialisés, psychomotriciens, orthophonistes, etc.) travaillant au sein du milieu dans lequel évolue l'enfant sans, que l'enfant ne soit hébergé. Les agréments de prise en charge des SESSAD peuvent aller de 0 à 20 ans et varient selon les services. L'ARS Normandie rappelle que certains SESSAD sont aujourd'hui amenés à travailler en file active pour être en mesure d'accueillir davantage d'enfants. Certains SESSAD peuvent être spécialisés sur les TSLA.

L'orientation en SESSAD ne peut se faire que sur notification de la MDPH après que celle-ci a spécifiquement évalué les besoins de l'enfant souffrant de TSLA.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

Les SESSAD, en tant qu'acteurs de seconde ligne, **réalisent des bilans complémentaires et des diagnostics et assurent une prise en charge pluridisciplinaire des enfants suivis**. En Normandie septentrionale, certains services (SESSAD Le Havre, EPAEMSL) évoquent des difficultés à réaliser des diagnostics précoces, notamment pour détecter des troubles du langage écrit (les diagnostics sont réalisés vers l'âge de 8-9 ans). Les acteurs du territoire précisent cependant que le rôle du SESSAD n'est en principe pas de réaliser des diagnostics de première intention, puisqu'un diagnostic est préalable à l'orientation dans la structure. Les SESSAD spécialisés peuvent toutefois concourir au diagnostic précoce des TSLA *via* un appui technique auprès des CAMSP.

Le SESSAD Beethoven souhaite lancer une expérimentation pour dépister les troubles dyspraxiques sévères en CAMSP pour des enfants âgés de 3 à 6 ans à qui ils proposent un bilan et un accompagnement massé sur 6 mois, y compris avant qu'une notification MDPH ait lieu (6 mois d'approfondissement du diagnostic). Ce projet nécessite cependant d'être clairement formalisé et présenté à l'ARS avant de pouvoir être mis en place.

Dans cette logique de dépistage précoce**, les SESSAD travaillent en partenariat**, que ce soit avec les CMP, CMPP et CAMSP (le SESSAD Beethoven a par exemple établi une convention avec le CMPP Henri Wallon de Dieppe) de leur territoire mais également avec les réseaux de santé. Ainsi par exemple, le SESSAD Le Havre EPAESML travaille avec le réseau ESOPE qui permet, sous conditions, le financement de certains actes de rééducation. Certains SESSAD travaillent également de manière partenariale, comme le SESSAD Beethoven dont les équipes rencontrent le SESSAD de Bois-Guillaume, dont l'ouverture est récente.

Enfin, un service d'aide et de soutien à l'intégration (SASI) travaille avec des enfants souffrant de troubles spécifiques du langage. Son fonctionnement diffère d'un SESSAD classique puisque les interventions se font directement en milieu scolaire, via des partenariats avec l'Education Nationale et des collèges et lycées. Dans la pratique en revanche, beaucoup d'interventions du SASI sont réalisées dans leurs locaux. Le service est fortement impliqué dans la construction des PAP où ils accompagnent les familles et pour lesquels ils fournissent des bilans (le SESSAD de l'unité enfants dyslexiques-

dysphasiques est également impliqué en milieu scolaire et dans les PAP). Les SESSAD sont d'une manière générale amenés à renforcer leurs liens avec l'Education Nationale (une réunion a été organisée entre le SESSAD TSLA et les membres du réseau RASED avec 2 circonscriptions de 1er degré)[42].

- **Situation de l'offre en Normandie septentrionale**

L'offre en SESSAD/SASI spécialisés dans les TSL dans la région Normandie septentrionale est plus importante sur le territoire de Rouen-Elbeuf. **La création de nouvelles places en 2015 par l'ARS suite à des appels à projets a permis de désengorger certains SESSAD existants**.

C'est le cas du SESSAD IDEFHI de Bois Guillaume, qui à son ouverture a permis d'améliorer les délais d'attente du SESSAD Beethoven, pour qui 14 places supplémentaires ont été ouvertes en septembre 2015. Les deux SESSAD, dont les équipes se rencontrent régulièrement, assurent ainsi un maillage territorial : le SESSAD IDEFHI couvre les territoires d'Yvetot et de Neuchâtel tandis que le SESSAD BEETHOVEN est présent sur les territoires de Dieppe, d'EU et de Rouen. L'autre SESSAD présent sur le territoire de Rouen-Elbeuf (de l'unité enfants dyslexiques et dysphasiques) est encore peu connu des autres services (15 nouvelles places ont été créées en septembre 2015, 7 sont pour l'instant pourvues).

Le territoire du Havre est quant à lui couvert par le SESSAD de l'EPAESML[43], qui comprend aussi un service d'accueil de jour qui accueille des enfants souffrant de TSLA.

La majorité des services souffrent d'un déficit de praticiens, notamment d'orthophonistes, qui les pousse à passer des conventions avec le secteur libéral. C'est par exemple le cas du SESSAD de l'EPAESML.

En synthèse

SESSAD : concourent aux diagnostics précoces et réalisent des interventions coordonnées

Bonnes pratiques

- Création de nouvelles places en 2015 par l'ARS : **désengorgement de certains SESSAD existants** (SESSAD Beethoven)
- Travail en partenariat (SESSAD Beethoven avec des CMPP et CAMSP; SESSAD de l'EPAESML avec le réseau ESOPE)

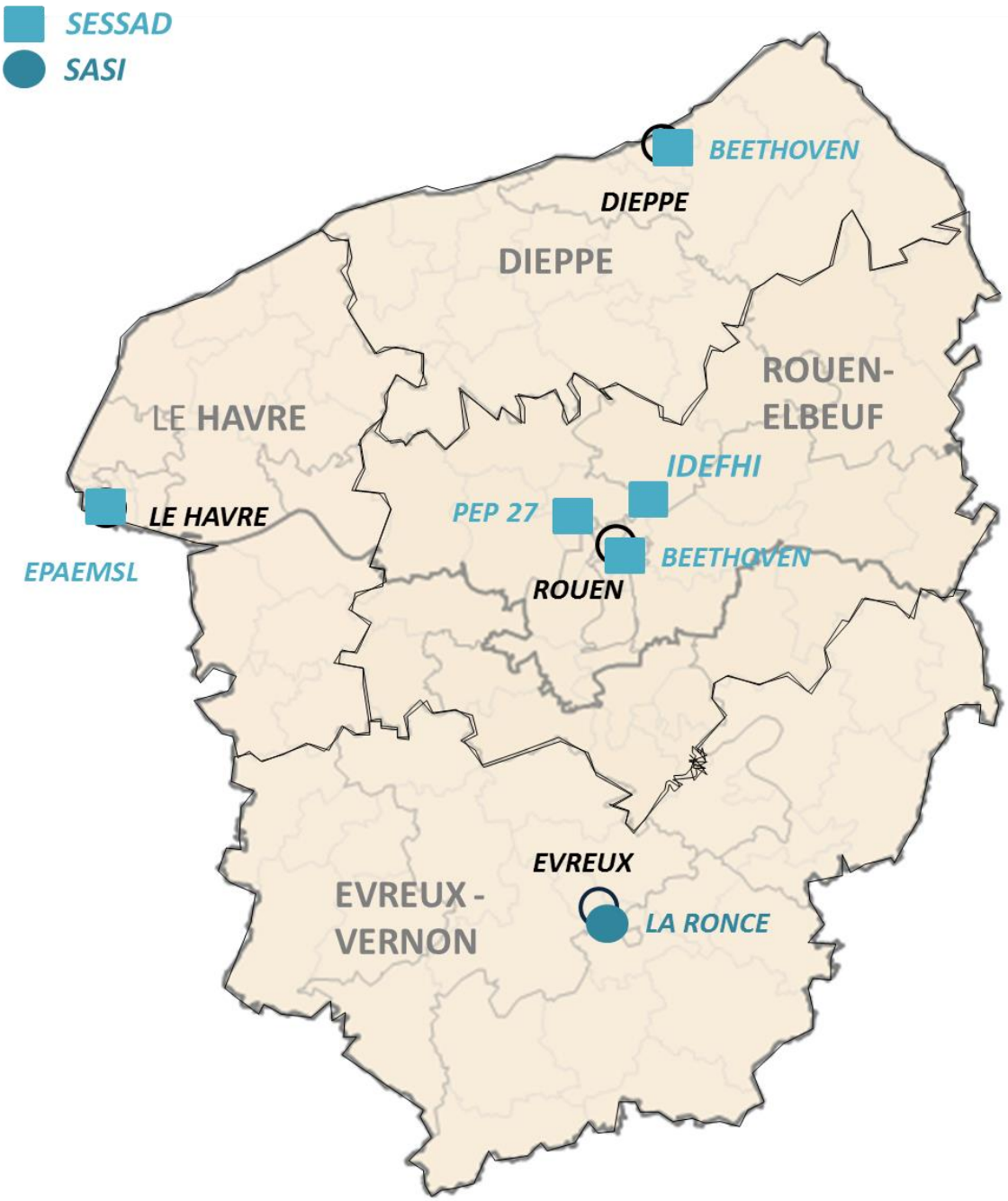
Freins à l'intervention

- **Difficultés pour réaliser des diagnostics précoces**, notamment pour détecter des troubles du langage écrit. Déficit en orthophonistes

[42] DOOSA/POOMS ; Réunion de travail organisation parcours des jeunes avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages, Territoire de santé de Dieppe - 9 novembre 2015

[43] Etablissement Public Autonome d'Education de la Motricité, du langage et de la surdité

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile et services apparentés intervenant sur les TSLA en Normandie septentrionale.



Source: ARS Haute-Normandie, novembre 2015

c. MDPH

❖ Présentation générale

Dédiées à toutes les formes de handicap, les maisons départementales des personnes handicapées ont pour rôle d'accueillir, d'informer, d'accompagner et de conseiller les personnes handicapées et leur famille. En ce qui concerne plus spécifiquement les TSLA, elles interviennent en deuxième ligne sur l'évaluation des besoins des enfants. Elles peuvent alors proposer, une fois un dossier de demande constitué, des aides financières dans le cadre de l'AEEH, un projet personnalisé de compensation ou la réorientation vers d'autres acteurs de deuxième ligne, à l'instar des SESSAD.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

Les MDPH de l'Eure et de Seine-Maritime assurent leur rôle **d'évaluation des besoins des enfants**. Les deux structures s'appuient sur le guide émis par la CNSA à leur intention afin d'évaluer quels cas relèvent ou non de prises en charge du droit commun.

Les demandes d'appréciation de dossiers sont présentées à la MDPH à la fois par les CRTA, les structures médico-sociales (CMP, CMPP, CAMSP), les équipes pédagogiques ou les praticiens libéraux qui accompagnent les familles. Une fois les dossiers reçus, les MPDH s'assurent que ceux-ci sont bien complets, qu'ils comportent l'ensemble des bilans qui doivent être suffisamment précis dans l'évaluation des troubles. Les deux MDPH de la région Normandie septentrionale indiquent qu'**un nombre important de dossiers qui sont reçus incomplets** (manque de diagnostic différentiel, absence de certains bilans, etc.) qui ne peuvent être traités en l'état. Pour la MDPH de l'Eure, ces défauts sont à l'origine de retards importants dans le traitement des dossiers. La MDPH de Seine-Maritime fait quant à elle le choix de rejeter directement les demandes incomplètes.

Selon le guide d'appui aux MPDH élaboré par la CNSA[44], les MDPH, diagnostic posé ou non, « **ont besoin d'une confirmation d'altération(s) de fonction(s) et de sa (leur) durabilité d'un an minimum** avec des conséquences sur la vie de la personne pour savoir si celle-ci s'inscrit dans le champ du handicap et pour identifier les retentissements sur la réalisation des activités et la participation sociale ». La CNSA précise également **qu'il n'est « pas attendu que les MDPH réalisent le diagnostic et analysent les tests transmis par les professionnels spécialisés en la matière**. Si les dossiers ne comportent aucune information leur permettant de confirmer ou d'infirmer la présence d'altérations de fonction, il leur est recommandé de rejeter la demande déposée (du fait du manque de données leur permettant d'effectuer l'évaluation réglementairement prévue à l'article L. 146-8 du Code de l'action sociale et des familles) et d'orienter les personnes concernées ou leurs parents vers les professionnels compétents (essentiellement de niveau 1 ou éventuellement de niveau 2) ».

Une fois le dossier complet, les MDPH s'appuient sur des équipes pluridisciplinaires pour réaliser les évaluations des besoins. La MDPH de Seine-Maritime dispose d'une équipe

[44] CNSA, *Toubles Dys : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages*, décembre 2014.

spécifique TSLA (qui travaille sur les TSLA comme sur les TDAH). La MPDH de l'Eure fait intervenir des médecins PMI dans ses équipes pour traiter les cas d'enfants âgés entre 0 et 6 ans.

Ainsi, si un handicap est reconnu, la MPDH peut alors proposer des **financements de prestations**, d'ergothérapie par exemple, via l'AEEH. Elle peut également **proposer des orientations vers des structures adaptées**, comme les SESSAD. **Les MDPH sont les seules à pouvoir proposer un PPC.** Cependant, la MPDH de Seine-Maritime n'est pas en mesure de le faire pour des raisons techniques (les informations du PPC sont toutefois inclues dans les notifications qu'elle fournit).

Dans certains cas, la MDPH de Seine-Maritime est amenée à dépasser cette mission d'évaluation en réalisant des hypothèses diagnostiques (la structure souhaiterai pouvoir conventionner avec le CRTA pour pouvoir réaliser certains diagnostics), pratiques allant à l'encontre des recommandations de la CNSA.

- **Situation de l'offre en Normandie septentrionale**

Les deux MPDH de la région Normandie septentrionale font le constat d'une **explosion des demandes pour des TLSA ces dernières années**. Face à cette demande, les délais d'attente sont importants, estimés à environ 6 mois dans les deux départements. La MDPH Seine-Maritime estime qu'une partie de ces demandes n'est pourtant pas justifiée puisque les enfants ne présentent pas toujours de handicap avéré ou de troubles spécifiques.

En ce qui concerne les TDA/H, les instructions de la MDPH sont similaires à celles des TSLA. La MDPH de la Seine-Maritime **souhaiterait qu'un PAP soit construit pour ces enfants** avant l'instruction afin de pouvoir évaluer les aménagements mis en place.

En synthèse

MDPH : acteurs essentiels de l'évaluation et de la coordination des interventions *via* le PPC

Bonnes pratiques

Freins à l'intervention

- **Délais importants dans le traitement des dossiers**
- Explosion des demandes ces dernières années
- Beaucoup de dossiers incomplets embolisant les demandes

3. Acteurs de troisième ligne :

❖ Présentation générale

Les centres de référence des troubles (du langage) et des apprentissages (CRTLA) sont les acteurs de troisième ligne du parcours de soin des enfants souffrant de TSLA. Leur rôle est d'apporter un soutien technique aux acteurs de première et de deuxième ligne sur les cas les plus complexes et d'assurer la formation de ces acteurs. Le CRTA est également en charge d'appuyer l'ARS Normandie dans l'animation des réseaux d'acteurs de son territoire. En outre, le CRTA a d'importantes missions de recherche qui lui permettent notamment de renforcer ses missions de formation.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

L'ARS Normandie rappelle à propos des CRTA qu'il ne peut en exister qu'un sur le territoire de Normandie septentrionale, le CRTA de Rouen auxquels doivent être rattachées les antennes du Havre et d'Evreux.

En pratique, les CRTA de Rouen et l'antenne du Havre ne travaillent pas de manière rapprochée.

Le CRTA et ses antennes assurent leur **mission d'appui aux acteurs des premières lignes**. De nombreux acteurs interrogés mentionnent ainsi avoir recours aux compétences techniques du CRTA lorsqu'elles ont un doute sur une prise en charge ou un diagnostic. Si tous identifient le CRTA comme un acteur ressource, certains estiment que la collaboration avec le CRTA dans ce cadre n'est pas toujours clairement définie.

« Nous nous adressons au CRTA [de Rouen] lorsque nous avons des questions, mais ce n'est pas encore très bien élaboré » - Pédiatre libéral

« Nous sommes un peu frustrés car le fonctionnement du CRTLA [Le Havre] est flou : nous envoyons des cas mais nous n'avons pas de retour toujours étayé sur les consultations » - CAMSP Saint-Exupéry

Il apparaît alors d'autant plus important d'harmoniser les pratiques et outils entre le CRTA et ses antennes afin de rendre ses missions plus lisibles aux yeux des acteurs.

En ce qui concerne **la formation, le CRTA de Rouen, l'antenne d'Evreux d'une part et l'antenne du Havre d'autre part assurent des missions relativement différentes**. Le CRTA de Rouen est impliqué dans des formations auprès de l'Education Nationale lorsque les inspecteurs ou conseillers pédagogiques en font la demande, des associations de famille une fois par trimestre (les enseignants peuvent alors être mobilisés), des CMPP (une fois par mois sur 18 mois en 2014 et 2015 sur des thématiques spécifiques). Ainsi par exemple le CRTA peut être amené à former les professionnels sur des outils de dépistage des TSLA. Le CRTA du Havre en revanche assure moins de formations des acteurs de première et de deuxième ligne.

Enfin, **les CRTA ont pour mission de mettre en place des travaux de recherche sur les TSLA** afin d'améliorer l'état de leurs connaissance sur le sujet et de renforcer leurs formations. Pourtant, seuls le CRTA de Rouen et l'antenne d'Evreux mettent en place des programmes de recherche nationaux (PHRC « Lomo-presco » en 2010 et PHRC « Lomo presco 2 » en 2015). Ces programmes, uniques en France, ont pour but d'évaluer les rééducations.

- **Situation de l'offre en Normandie septentrionale**

L'équipe du CRTA de Rouen comprend un neuro-pédiatre, un médecin ORL, un médecin scolaire, un orthophoniste, un psychologue, un orthoptiste, un psychomotricien et une enseignante spécialisée de l'Education Nationale. L'équipe de l'antenne d'Evreux comprend quant à elle un médecin, un psychologue, un orthophoniste et une secrétaire. De fait, les enfants du territoire de santé de Dieppe sont orientés vers le CRTA de Rouen.

Le CRTA du Havre dispose d'une équipe restreinte en comparaison de celle du CRTA de Rouen (un neuro-pédiatre, un psychiatre et un poste d'orthophonie, vacant) et limite son champ d'action au territoire du centre hospitalier du Havre.

Constat commun aux deux CRTA, le nombre très important de cas non complexes qui leurs sont adressés. **Les deux centres se retrouvent embolisés face aux demandes de confirmation de diagnostic voire de premier diagnostic**. Les délais d'attente sont par conséquents particulièrement longs (de trois mois à plus d'un an).

« Environ la moitié des cas qui nous sont orientés relèvent réellement de cas complexes » - CRTA du Havre

A ce sujet, les représentants de l'URPS orthophonistes de Normandie évoquent le fait qu'il arrive que les CRTA soient amenés à effectuer de nouveaux bilans orthophoniques, même s'ils ont déjà été réalisés en libéral et alors même que les orthophonistes n'ont pas sollicité de nouvel avis orthophonique et considèrent que ce sont des cas « non complexes ». La réalisation de nouveaux bilans contribue en ce sens à l'engorgement des structures.

Le CRTA de Rouen a cependant réussi à limiter l'orientation de cas relevant des premières lignes au cours des 6 derniers mois grâce à la mise en place d'organigrammes de guidance et la diffusion sur son site internet de plaquettes rappelant l'orientation souhaitable en première et deuxième ligne[45].

Autre facteur d'engorgement important, les CRTA sont parfois identifiés comme les seuls véritables « experts » du territoire. *« Lorsque je rédige un bilan en tant que pédiatre libéral, il n'est pas toujours pris en compte alors que ce n'est pas le cas lorsqu'ils sont établis lors de mes vacations au CRTA »* - Pédiatre exerçant en libéral et CRTA de Rouen.

Les deux CRTA ne travaillent pas régulièrement ensemble. Le CRTA du Havre travaille en revanche avec le CRTA de Caen lors de réunions annuelles où ils échangent des outils et des pratiques de travail.

[45] Ces documents sont accessibles en ligne sur le site du CHU de Rouen : http://www3.chu-rouen.fr/Internet/services/pediatrie-neonatale-et-reanimation/CRTLA/contact/

Les CRTA agissent en tant qu'acteurs de deuxième ligne pour l'évaluation et la prise en charge des enfants souffrant de TDA/H. Le CRTA de Rouen estime ainsi recevoir beaucoup de cas depuis les recommandations de la HAS qui préconisent un traitement thérapeutique par un médecin hospitalier.

En synthèse

Bonnes pratiques

- **Formations assurées par le CRTA de Rouen** auprès de l'Education Nationale, des CMPP et des associations de familles
- **Mise en ligne d'organigrammes de guidance par le CRTA de Rouen :** meilleure orientation des familles vers les premières et deuxièmes lignes

Freins à l'intervention

- CRTA et ses antennes engorgées (délais d'attente de 3 mois à un an)
- Beaucoup de cas gérés pouvant être pris en charge par les lignes 1 et 2
- Peu de collaboration entre le CRTA de Rouen et son antenne du Havre
- Missions du CRTA mal identifiées par les acteurs

4. Les réseaux de santé

❖ Présentation générale

En octobre 2012, la DGOS a publié un guide méthodologique[46] qui propose des orientations aux ARS pour accompagner **l'évolution des réseaux de santé vers une mission d'appui** aux médecins généralistes et aux équipes de premiers recours pour la prise en charge des situations complexes (notamment sur les aspects médico-sociaux), leur permettant de gagner du temps et de mieux orienter leurs patients.

Au sujet des réseaux dont l'activité est centrée sur une pathologie spécifique, comme c'est le cas des réseaux spécialisés TSLA, le guide stipule cependant qu'ils « **n'ont pas vocation à participer directement au service d'appui à la coordination. Une mutualisation des moyens de ces réseaux pourra être recherchée** ». Ces réseaux devraient donc, toujours selon les orientations du guide, être intégrés dans un établissement de santé ou dans un centre de référence.

❖ Missions dans le cadre du suivi des TSLA

Deux réseaux dédiés aux TSLA existent en Normandie septentrionale **: le réseau RETA 27 et le réseau ESOPE.** A date les missions des deux réseaux sont différentes : **le réseau RETA 27 agit surtout en soutien et appui technique du CRTA de Rouen**. Son rôle n'est pas toujours bien compris par certains acteurs : « *Le réseau a petit à petit perdu son statut pour devenir une extension du CRTA, les patients ont arrêté d'y aller puisqu'il ne représente plus une aide à la coordination* » - Orthophoniste exerçant en libéral, Rouen.

[46] DGOS, « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? », Octobre 2012

Le statut du réseau RETA 27 a évolué en novembre 2015 avec l'autorisation par l'ARS de réalisation d'un transfert d'activité auprès de l'antenne euroise du CRTA, selon les recommandations du guide méthodologique de la DGOS.

Le réseau ESOPE assure plusieurs missions. Son fonctionnement est inspiré du fonctionnement du réseau NORMANDYS, spécialisé sur les TLSA en Basse Normandie. Des rencontres régulières ont lieu entre les deux réseaux. **Des missions de formation tout d'abord**, auprès des pédiatres et des médecins scolaires sur leur demande, qu'ils sensibilisent aux tests de dépistage EDA. Aucun pédiatre exerçant en libéral sur le territoire du Havre n'assure cependant à ce jour la réalisation de ces tests. Des conférences sont également organisées auprès des CMP, CMPP et SESSAD (formations communes), à raison d'une à deux effectuées chaque année. Des tentatives de formation ont également été réalisées auprès des médecins généralistes qui s'avèrent peu réceptifs. Le réseau **travaille par ailleurs à la formation des familles via l'organisation de réunions thématiques** qui les informent sur les démarches à suivre, la prise en charge de la maladie, etc.

Le réseau ESOPE a en outre établi une convention avec l'Education Nationale sur le bilan obligatoire BS/EDS réalisé entre 5 et 6 ans dans les écoles : le réseau forme les infirmières aux tests de dépistage, qui orientent les enfants en cas de doute vers le médecin scolaire. Si un cas est diagnostiqué par celui-ci, le réseau organise une consultation dans des délais restreints auprès du CRTLA. ESOPE est **missionné par l'ARS pour accompagner 50 enfants par an dans une mission de coordination des soins** (il en accompagne en réalité entre 70 et 80). Enfin, le réseau peut soutenir, sous certaines conditions, le parcours des enfants en **finançant certains soins non pris en charge par la sécurité sociale** (psychomotriciens par exemple).

Les missions du réseau sont complémentaires de l'antenne du CRTA du Havre, notamment sur le volet formations. **Conformément au guide méthodologique de la DGOS, le statut du réseau est amené à évolué pour être intégré au CRTA, mais ses missions doivent être conservées.**

- **Situation de l'offre en Normandie septentrionale**

Le réseau RETA 27 intervient sur le territoire d'Evreux. Le réseau ESOPE quant à lui est actif sur le territoire du groupe hospitalier du Havre (il n'intervient pas par exemple sur le territoire de Pont-Audemer). Une personne (formation médico-sociale) travaille à mi-temps sur l'animation du réseau ESOPE.

Le réseau ESOPE reçoit de plus en plus d'enfants souffrant de TDA/H, pour lesquels les problématiques sont parfois similaires à celles des enfants souffrant de TSLA.

En synthèse

Les réseaux de santé TSLA : en charge de l'appui à la coordination des acteurs

Bonnes pratiques

- **Convention entre le réseau ESOPE et l'Education Nationale** sur le bilan obligatoire BS/EDS réalisé entre 5 et 6 ans dans les écoles

Freins à l'intervention

- Les missions du réseau pas toujours bien comprises par les acteurs

NB: Evolution du statut du réseau RETA 27 en novembre 2015: autorisation par l'ARS d'un transfert d'activité auprès de l'antenne euroise du CRTA, selon les recommandations du guide méthodologique de la DGOS

Focus sur le réseau NormanDys

En Basse-Normandie, un réseau de santé spécialisé sur les TSLA est en place depuis 2004. **Le réseau NormanDys couvre ainsi l'ensemble de la région et dispose** de coordonnateurs relais répartis sur des zones géographiques à l'intérieur du territoire.

NormanDys est constituée par un **réseau de professionnels de santé** (médecins de ville, médecins de l'Education Nationale et des PMI, orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthoptistes) ; d'**une équipe salariée** chargée d'animer le réseau (4 personnes) ainsi que d'un **conseil d'administration** composé de professionnels de santé.

Le réseau agit sur deux volets :

- **l'accompagnement de l'enfant et de sa famille** en favorisant la coordination des professionnels autour du patient pour améliorer la prise en charge de proximité ; en informant la famille des démarches (si besoin en orientant la famille vers les professionnels ou les organismes les plus appropriés à la situation) et en organisant la coordination des professionnels impliqués.

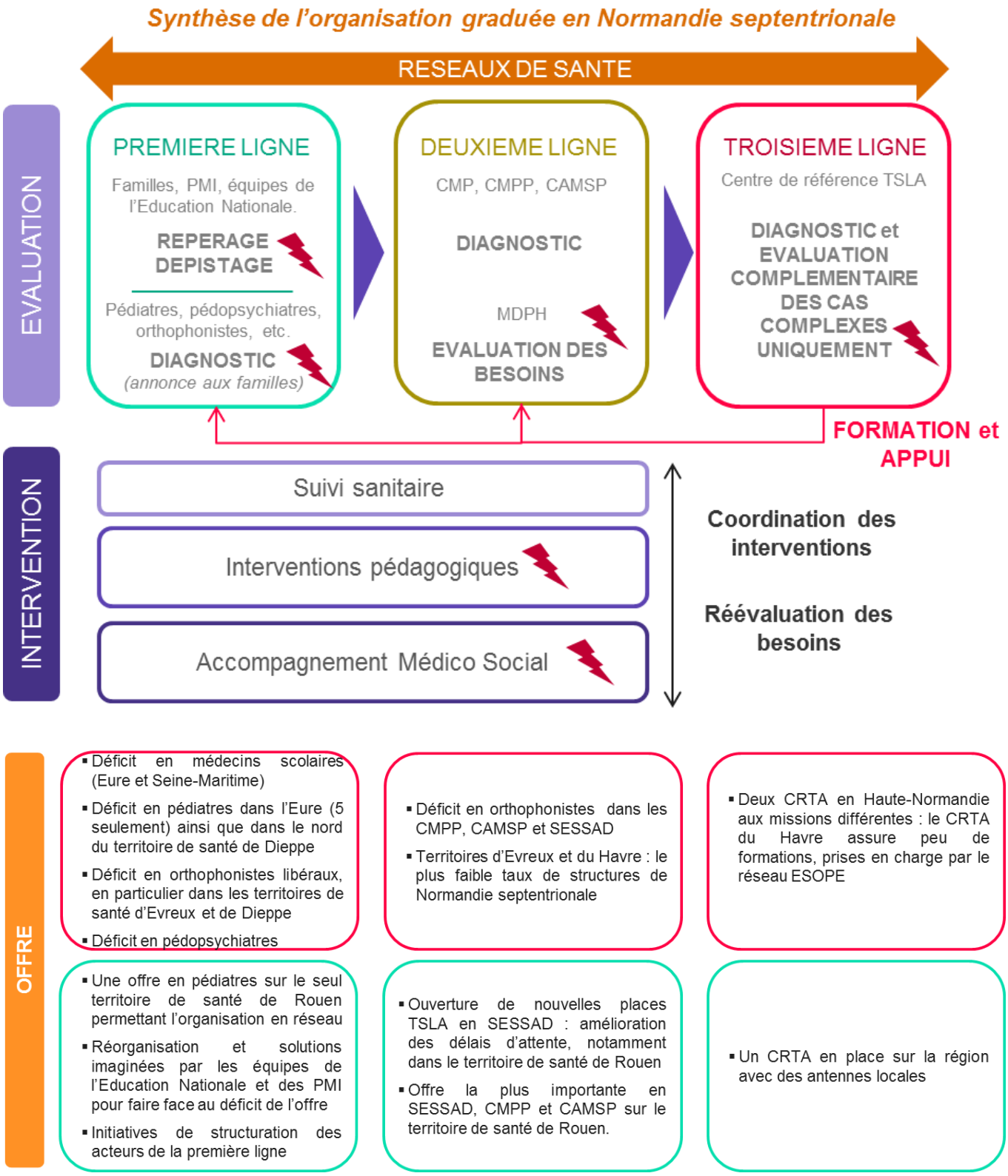
- **l'appui à la coopération des professionnels de santé** via l'organisation de formations et de colloques, l'organisation de groupes de travail thématiques, l'accès à certaines ressources documentaires, etc. Le réseau **met également à disposition des moyens humains, financiers et logistiques supplémentaires** (indemnisation des professionnels pour les synthèses et réunions de travail, relais d'information, prêt de livres, de tests diagnostics, etc.) Une demande de prise en charge financière exceptionnelle peut être faite auprès de l'équipe de coordination pour les séances de psychologie, d'ergothérapie et de psychomotricité.

Sur la formation, le réseau travaille en collaboration avec association Normande de prévention en orthophonie (ANPO), à la demande d'établissements ou de regroupements. L'association APEDYS est également impliquée dans le réseau, en tant que membre de son conseil d'administration.

Un membre du conseil administratif du réseau précise que le réseau sollicite peu le **CRTA de Caen**, et uniquement au sujet de cas complexes, grâce notamment au travail de coordination réalisé.

En revanche, face à l'engorgement des premières lignes, le réseau met en place des groupes de travail visant à faire évoluer les pratiques des professionnels (ex : groupe de travail sur l'éducation thérapeutique et l'amélioration des fenêtres thérapeutiques).

5. Synthèse de l'état des lieux de l'offre TSLA et TDA/H en Normandie septentrionale



III) Fluidité des parcours

Les éléments concernant la structuration de l'offre TSLA/ TDA/H permettent de faire ressortir un certain nombre de difficultés de fonctionnement et d'organisation des parcours de soins en Normandie septentrionale. Les entretiens auprès des acteurs du territoire viennent compléter ces constats, et permettent de rendre état de la fluidité des parcours à différents stades ainsi qu'à différentes échelles du territoire et du degré d'articulation des partenariats.

La présente partie propose ainsi une lecture non séquencée mais thématique de la fluidité des parcours des enfants souffrant de TSLA à travers la présentation des principales difficultés rencontrées par les acteurs du territoire. Elle présente également des pistes de réflexions et propositions possibles visant l'amélioration des différentes situations.

1. Impact de l'offre sur le parcours

- **L'important déficit en orthophonistes en Normandie septentrionale, un frein majeur à la fluidité des parcours des enfants souffrant de TSLA et TDA/H.**

Le déficit en praticiens orthophonistes est présenté par l'ensemble des acteurs du territoire de Normandie septentrionale comme un frein majeur à la fluidité des parcours de soin pour les enfants souffrant de TSLA. En effet, **le manque de praticiens impacte tant la réalisation de bilans nécessaires au diagnostic que la prise en charge et la rééducation des enfants une fois le diagnostic établi**.

Le déficit de l'offre concerne également les pédiatres et pédopsychiatres exerçant en libéral. Nous nous concentrons ici sur le déficit en orthophonistes, présenté comme frein majeur à la fluidité des parcours, mais la fluidité générale des parcours reste entravée par ces manques.

Conséquence directe du déficit d'orthophonistes, particulièrement marqué dans le département de l'Eure, les délais d'attente sont très importants.

Face à ces délais, certaines familles abandonnent l'idée d'une prise en charge et plusieurs ruptures de parcours sont alors observées par les associations de familles[47], qui incitent les parents à maintenir leur présence sur les listes d'attente.

Au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux, le déficit en orthophonistes est d'autant plus saisissant : de nombreuses places ne sont pas pourvues, du fait que les structures n'arrivent pas à recruter de candidats. Outre le manque d'attractivité du territoire, les acteurs interrogés mettent en avant les conditions de rémunération en ESMS qui n'engagent pas les potentielles recrues.

« *Les orthophonistes ont une formation BAC +5. Or, en établissement, leur rémunération équivaut à un BAC +2 ou un BAC+3* » - Orthophoniste exerçant en libéral.

Pour pallier au manque d'orthophonistes exerçant en établissement, **beaucoup de structures ont recours au secteur libéral**, via notamment la formalisation de conventions avec des praticiens de leur territoire. **L'appréciation de ces conventions est cependant variable selon les secteurs et ne permet pas toujours de pallier correctement au déficit de l'offre**. Ainsi par exemple, le CMPP Sévigné, sur l'antenne de Maromme, travaille en partenariat avec des orthophonistes exerçant en libéral. Malgré cela, la liste d'attente des enfants en attente de prise en charge ou de bilan est très longue.

L'URPS orthophonistes de Normandie émet également des réserves vis-à-vis de ces pratiques, jugeant que ce type de conventionnement ne permet pas de vrai travail interdisciplinaire, ce qui est préjudiciable pour le patient et peu satisfaisant pour le professionnel de santé. « *Les impératifs de la structure ne sont pas toujours compatibles avec les modalités de l'exercice libéral : autonomie dans le plan de soin, arrêt imposé des soins et impossibilité de recevoir l'enfant pendant les vacances scolaires ou la fermeture de l'établissement, etc. De plus, la place réservée dans le planning de l'orthophoniste libéral pour les patients d'une structure, prise en charge souvent de longue durée, diminue l'offre de soins directe et contribue à engorger les cabinets.* » Représentante de l'URPS orthophonistes de Normandie.

- **Des leviers trouvés auprès des écoles et pour la formation.**

Concernant la rémunération des orthophonistes, **l'ARS précise qu'il n'est pas possible d'obtenir de financement spécifique**.

D'autres pistes peuvent alors être envisagées. Elles concernent notamment **la poursuite de certains travaux engagés auprès des centres de formation en orthophonie de la région, dans une logique de fidélisation**. Ainsi par exemple le CMPP Henri Wallon travaille au sujet des TLSA avec les centres de Rouen et d'Amiens (deux formateurs TSLA sont présents dans les établissements). L'Education Nationale organise également des travaux de sensibilisation tant des orthophonistes aux pratiques dans les milieux scolaires que des enseignants à la prise en charge des TSLA en proposant aux étudiants des stages d'observation en écoles.

Un **approfondissement des compétences des professionnels de structures ayant déjà été formés aux TSLA et TDA/H peut également être étudié**. Cela permettrait à des professionnels comme les médecins de PMI, les éducateurs ou bien encore les psychologues d'être formés à certains outils de dépistage et de rééducation. Dans certaines structures par exemple (CMPP Les Andelys), les psychomotriciens réalisent des tests pour repérer des troubles du langage et orienter le cas échéant l'enfant vers un orthophoniste. A ce sujet l'URPS orthophonistes de Normandie alerte cependant sur un risque potentiel de confusion des différentes disciplines, qui sont complémentaires mais non interchangeables.

Enfin, il est envisageable de réfléchir à l'établissement de critères de **priorisation des prises en charge par les orthophonistes libéraux :** certains le font déjà et priorisent les enfants en bas âge présentant des troubles importants. Il est envisageable que les médecins généralistes puissent également prioriser les cas orientés en orthophonie grâce à la réalisation de tests simples.

- **Un maintien du repérage systématique nécessaire malgré le déficit en médecin scolaires sur le territoire.**

Le manque de médecins scolaires a pour principale conséquence **une baisse des visites systématiques en milieu scolaire ces dernières années**. Ces visites peuvent pourtant permettre un repérage précoce d'un nombre plus important d'enfants présentant des troubles. Pour pallier à cette difficulté, des infirmiers scolaires ont été formés, sur la base du volontariat, à la réalisation de tests de dépistage.

Cependant, comme le souligne une personne de l'Académie de Rouen interrogée, **le statut des infirmiers et leurs missions ont été modifiés en 2015.** Ceux-ci ne pourront plus réaliser des tests de dépistage et se concentreront sur la réalisation de bilans supplémentaires à l'âge de 12 ans. De ce fait, les médecins scolaires pourront se reconcentrer sur les enfants âgés de 5 à 6 ans mais le déficit en médecins rend difficile le maintien des visites systématiques.

Il est alors envisageable de travailler à la formation des enseignants référents TSL et/ou des psychologues scolaires à la réalisation de tests de dépistage pour permettre de renforcer les visites systématiques.

- **Le travail des médecins de PMI soutenu par celui des infirmiers puériculteurs.**

Pour pallier les difficultés rencontrées par les médecins PMI, principalement par manque d'effectifs, et pour réaliser le repérage et dépistage des enfants, des infirmiers puériculteurs ont étés formés à la réalisation de tests.

Ce travail peut être renforcé pour tendre vers la systématisation des pratiques. La faculté de médecine peut également être impliquée dans les formations.

Dans l'Eure des travaux ont déjà été engagés par le conseil départemental pour améliorer la prévention des troubles en favorisant le développement du langage chez le jeune enfant au sein de ses différents milieux de vie (« projet langage porté depuis 2013). **Les infirmières de PMI sont impliquées dans ce projet via l'animation d'ateliers langage sur les centres médico-sociaux du département, et le dépistage des troubles du langage en moyenne section de maternelle**. Un programme de formation est également mené auprès de tout le personnel de PMI (dépistage des troubles du langage mais aussi prévention, guidance parentale), des actions en classe de toute petite section de maternelle sont réalisées et une réflexion est engagée sur le maillage et la coordination du territoire. Il s'agit d'un projet auquel sont associés l'ensemble des partenaires du département (ARS, Education nationale, CRTA, orthophonistes, MDPH, CPAM…) Ce projet comprend également un volet communication avec la création d'une rubrique « Langage » à destination des parents et professionnels sur le site Eure en ligne[48], ainsi que la réalisation d'une cartographie des orthophonistes et professionnels travaillant sur la thématique du langage. Les services du département travaillent à recenser toutes les actions menées sur le territoire pour la prévention des troubles.

[48] http://www.eure-en-ligne.fr/cg27/accueil_eure_en_ligne

2. Freins administratifs et ruptures de parcours

➢ **Des ruptures dans les parcours de soins observées du fait des refus de prise en charge complémentaire.**

De nombreux acteurs interrogés ont évoqué le refus systématique de la CPAM de prendre en charge les soins complémentaires libéraux pour les enfants souffrant de TSLA comme étant un frein important à la fluidité des parcours. Certaines familles sont en effet obligées **de renoncer à certaines prises en charge** (orthophonie, pédopsychiatrie, etc.).

Les difficultés sont particulièrement importantes sur les territoires où l'offre de soins est la plus déficitaire. Ainsi par exemple, il n'y a pas de pédopsychiatre exerçant en libéral dans le secteur du CMPP de Sévigné et le seul recours pour les familles est le pédopsychiatre qui exerce au centre. De même sur le territoire de santé de Dieppe, pour garantir une prise en charge en orthophonie dans une situation où les délais d'attente au CMP sont de deux ans, le recours aux orthophonistes exerçant en libéral est nécessaire.

Plusieurs structures (CMPP Sévigné, CMPP Henri Wallon de Dieppe, etc.) ont engagé des démarches auprès de la CPAM afin qu'elle puisse accorder des prises en charges complémentaires aux enfants souffrants de TSLA. Ces démarches n'ont pas abouti.

➢ **Un levier à chercher auprès de la CPAM sous l'impulsion de l'ARS**

L'ARS a déjà engagé des actions à ce sujet, et obtenu l'accord des CPAM sur le financement de doubles accompagnements quand l'intensité des troubles -ou la technicité requise- est importante (conformément à la réglementation), en particulier pour les autistes.

Les acteurs interrogés précisent cependant que la CPAM refuse systématiquement d'accorder un financement aux enfants souffrant de TSLA alors que des autorisations sont émises pour les troubles du spectre autistique. Ce problème n'est pas uniquement spécifique à la Normandie et se retrouve au niveau national.

L'ARS peut informer une nouvelle fois les CPAM des difficultés rencontrées sur les territoires par les acteurs.

➢ **Des délais de traitement des dossiers par les MPDH jugés trop longs.**

Les acteurs estiment les délais de traitement des dossiers par les MPDH comme étant particulièrement longs. En Seine-Maritime comme dans l'Eure, ils sont estimés à environ 6 mois. **Ces délais s'ajoutent aux délais de prise en charge des praticiens libéraux et d'établissement, rendant le parcours des enfants atteints de TSLA-TDA/H particulièrement compliqué,** multipliant les risques de sortie de parcours (abandon des familles).

Ces délais ont également des conséquences importantes pour les CAMSP qui doivent réorienter les enfants avant 6 ans et se retrouvent alors freinées dans leurs démarches de réorientation. « *Le système est embolisé : nous avons 11 enfants en attente de prise en charge mais nous avons du mal à réorienter ceux qui ne relèvent plus de nos services. Le frein majeur, c'est les délais de la MPDH, qui a 8 mois de retard dans le traitement des dossiers.* » - CAMSP Saint-Exupéry

Les MPDH de Seine-Maritime et de l'Eure expliquent ces délais par la **soumission fréquente de dossiers incomplets ou ne présentant pas de bilans de qualité suffisante**. (La MPDH de l'Eure précise que les dossiers centralisés par le CRTA sont complets).

- **Un levier qui réside dans la sélection et l'amélioration des dossiers soumis par les acteurs de première ligne**

Les deux MDPH insistent sur le fait **que les dossiers ne doivent leur être soumis uniquement après constitution du diagnostic et évaluation du PAP**, afin qu'elles puissent évaluer les solutions déjà mises en place au niveau scolaire (soit plus d'un an après que le diagnostic ait été établi). « *Les professionnels ne sont pas suffisamment coordonnés et s'empressent parfois à poser des diagnostics* », MDPH de l'Eure

Un travail de communication sur les éléments indispensables à l'évaluation est à mener auprès des acteurs des différentes lignes.

L'Education Nationale précise à ce sujet que les intervenants peuvent **s'appuyer sur l'enseignant référent TSL pour la coordination des pièces du dossier**.

Les acteurs du territoire soulignent également qu'un travail doit être mis en place pour réduire les délais d'attente en amont du travail de la MDPH, sur le repérage et le diagnostic notamment.

3. Partenariats et interconnaissance des pratiques professionnelles

- **Un manque de coordination entre les praticiens exerçant en libéral et l'Education Nationale**

Selon l'URPS orthophonistes de Normandie, dans certains cas, les orthophonistes peuvent envisager après une progression suffisante de leurs patients, ou dans le cadre de fenêtres thérapeutiques, de laisser le patient continuer son parcours scolaire sans rééducation, ou avec des séances espacées, ce qui n'est rendu possible qu'à conditions que les aménagements pédagogiques ou outils de compensation soient réellement mis en place et fonctionnels

Les orthophonistes souhaitent également que leurs diagnostics orthophoniques ne soient pas remis en cause par les autres professionnels intervenant dans la prise en charge et insistent sur la liberté du choix de leur méthode et leur autonomie dans le plan de soins orthophoniques.

Par ailleurs, les orthophonistes libéraux n'ont pas toujours accès aux résultats des bilans ou investigations effectués au sein de l'institution scolaire par les médecins scolaires et les psychologues scolaires.

Enfin, les médecins scolaires ont de leur côté du mal à identifier les neuro-pédiatres qui suivent les enfants et donc à se coordonner avec eux.

- **La nécessité d'harmoniser les pratiques, notamment par la mise en place d'outils pour faciliter les échanges entre l'Education Nationale et les professionnels extérieurs**

Il parait important de mettre en place des outils pour f**aciliter les échanges entre les professionnels et l'école.**

L'Académie de Rouen a en ce sens transmis une liste des médecins scolaires coordonnateurs TSLA afin que ceux-ci puissent être plus facilement contactés par les libéraux.

La coordination passe aussi par **l'harmonisation des pratiques et des outils des différents professionnels qui interviennent dans les TSLA**. Le CMPP Henri Wallon à Dieppe organise par exemple des réunions avec des libéraux, l'Education Nationale, les réseaux et les structures et établissements d'accueil afin de travailler sur l'harmonisation des pratiques.

Se pose à ce stade la **question de la centralisation des documents et bilans**. Les familles pourraient assurer ce rôle, dans le respect de la législation concernant le secret médical et la transmission d'informations concernant leur enfant.

- **Un manque de coordination entre professionnels dans la construction et l'application du PAP**

L'implication des pédiatres et des orthophonistes libéraux dans le PAP est difficile, par manque de temps tout d'abord, puisque ceux-ci doivent se déplacer jusqu'à l'école, à des horaires peu pratiques pour les praticiens.

« Les expertises psychologiques réalisées au sein de l'école, gratuites, ne sont pas partagées avec les autres acteurs ni parfois même avec les parents. Les pédiatres refont alors les bilans, cette fois payants » - Pédiatre exerçant en libéral.

« La participation aux équipes éducatives, implique un travail à perte pour l'orthophoniste libéral qui doit annuler ses prises en charge pour se déplacer à l'école sur des horaires imposés en général » - URPS orthophonistes Normandie

Selon les associations de parents, beaucoup d'entre eux, mais également certains praticiens exerçant en libéral ont **le sentiment que les recommandations ne sont pas appliquées**. Les ordonnances et préconisations des praticiens libéraux sont parfois vécues comme intrusives par les enseignants. La lecture et la compréhension des recommandations formalisées dans le PAP n'est pas toujours aisée pour les équipes pédagogiques qui ne savent pas toujours pourquoi et comment les appliquer.

- **Des leviers à trouver pour la rémunération de la coordination et pour l'amélioration de la lisibilité et de la qualité des bilans du PAP**

Il apparaît **important que la coordination entre les différents acteurs se fasse au moment de la construction du PAP**. Afin de pouvoir impliquer les orthophonistes, les pédiatres et médecins généralistes à cette étape, une compensation financière peut être envisagée. Ainsi par exemple le réseau ESOPE finance le déplacement des médecins pour lever cette barrière. Une rémunération *via* les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) pour le temps consacré à la coordination peut également être envisagée.

Par ailleurs, afin de **faciliter la lecture des recommandations des praticiens par les équipes éducatives**, des grilles de lecture peuvent être créés pour harmoniser les recommandations, orthophoniques notamment, qui ne sont pas toujours claires pour les équipes scolaires (Ils sont dans la plupart des cas adaptés au milieu scolaire mais les enseignants ne comprennent pas la démarche sous-jacente).

Exemples de recommandations mal comprises par les équipes pédagogiques*: « adapter les supports écrits » ou «éviter les situations de double tâche » (extraits rapportés par une* enseignante ressource TSL de l'Eure*).*

Enfin, **il parait également important que les divers intervenants se mettent d'accord sur le sens des mots utilisés et partagent un lexique commun au sujet des TLSA afin d'améliorer la communication** entre les différents univers professionnels.

A noter également, les praticiens libéraux ne sont initialement pas supposé établir des recommandations dans le cadre du PAP et le font sur demande du médecin scolaire.

- **Un fonctionnement entre certaines disciplines encore mal coordonné**

Pédiatres comme pédopsychiatres font état du fonctionnement parfois cloisonné de leurs disciplines, ce qui peut impacter de manière négative le diagnostic comme la prise en charge des TLSA et des TDA/H.

Au sein des centres d'apprentissage comme dans la formation initiale, le constat fait est celui du manque de dialogue entre (neuro) pédiatres et (pédo) psychiatres. La majorité des pédopsychiatres exerçant en CMP évoquent en outre **le manque d'articulation avec la neuro-pédiatrie**. Ils regrettent la lecture exclusive que certains pédiatres peuvent avoir de la prise en charge des TSLA bien qu'ils reconnaissent qu'environ la moitié d'entre eux aient une approche intégrée. Cette situation abouti dans certains cas à des tensions entre praticiens autour d'un diagnostic ou d'une prise en charge.

Il est pourtant **important que les disciplines connaissent leur champ d'action mutuel pour pouvoir réaliser un travail complémentaire**, notamment pour les cas complexes et ceux présentant des troubles associés.

« Il y a parfois de grosses différences entre nos diagnostics sur les TDA/H comme les TSLA. Nous avons eu l'occasion d'échanger là-dessus mais les rôles de chacun ne sont pas clairement définis » - Pédopsychiatre, Responsable de Pôle, Eure.

« Il est encore très difficile de rassembler tout le monde autour d'une vision commune ». - Neuro-pédiatre, CHU Rouen

De même que les internes de psychiatrie sont sensibilisés à l'approche neuro pédiatrique, il est prévu également une sensibilisation des DES de pédiatrie en psychiatrie mais qui n'est toujours pas mise en place de manière réciproque.

A noter également à ce sujet, l'absence de médecin psychiatre au sein du CRTA.

- **La mise en place de groupes de travail pour améliorer la collaboration et le renforcement des formations initiales**

Des groupes de travail communs aux disciplines sur les TSLA peuvent être envisagés afin **d'établir un langage commun aux professionnels**.

Les praticiens souhaitent en effet pouvoir **renforcer au quotidien la collaboration et le partage de compétences entre les disciplines**, qui sont complémentaires. Des consultations réalisées en binôme entre un neuro-pédiatre et un pédopsychiatre peuvent par exemple être envisagées.

La **formation initiale des professionnels doit également être renforcée** pour permettre une meilleure interconnaissance des pratiques et de la prise en charge des troubles. Certaines initiatives allant en ce sens ont déjà été mises en place en Seine-Maritime, où les étudiants en psychiatrie sont sensibilisés aux pratiques utilisés en pédiatrie. Cependant, certains psychiatres regrettent que des actions réciproques ne soient pas engagées pour les étudiants en pédiatrie.

4. Repérage et diagnostic

- **Par défaut de formation, des enseignants encore insuffisamment impliqués dans le repérage des troubles.**

Le repérage initial des enfants en milieu scolaire est encore tardif malgré des progrès réalisés ces dernières années. Pour beaucoup d'acteurs, dont les services de l'Education Nationale, les **difficultés lors du repérage des troubles tiennent principalement du manque de formation des enseignants**, parfois réticents voire réfractaires aux formations. Pour une conseillère pédagogique de Seine-Maritime, un progrès peu tout de même être observé avec une meilleure prise en compte des troubles de la part des enseignants.

- **Rechercher le renforcement des dispositifs de formation existants ainsi que leur systématisation**

Le travail de formation continue, initié par l'Académie de Rouen, peut être renforcé, en partenariat avec le CRTA et les inspecteurs. En effet, pour le premier degré, les

formations auprès des enseignants sont effectuées à la demande des inspecteurs d'académie. En Seine-Maritime, ces demandes sont en baisse depuis deux ans. Un travail avec l'inspecteur d'académie peut-être envisagé afin de généraliser les formations à tous les enseignants du deuxième cycle. Dans le deuxième degré, les formations se font sur site à la demande des établissements.

Les acteurs de l'Education Nationale ont également évoqué comme piste de travail la **possibilité de travailler avec les maîtres E**, membres de l'équipe du RASED, afin de les sensibiliser voire de les former au repérage et au dépistage des TSLA. Des journées dédiées pourraient avoir lieu en fin d'année.

- **Des diagnostics tardifs par les CMPP et les CAMSP…**

Les CMPP font le constat de la **réalisation de diagnostics de plus en plus tardifs**, du fait de demandes diagnostiques émises tardivement par les écoles. Pourtant, la nécessité de repérer et prendre en charge les troubles au plus tôt dans le développement de l'enfant est mentionnée par l'ensemble des acteurs interrogés. Afin de pouvoir repérer plus tôt les troubles, il apparaît important que les CMPP travaillent en collaboration avec l'Education Nationale et les autres acteurs de deuxième ligne.

Certains CAMSP ne réalisent également pas de diagnostics alors qu'ils devraient être en mesure de le faire (hors cas de dyslexies).

- **… un nécessaire travail de coordination avec les autres structures.**

Afin de **renforcer le repérage des enfants**, le CMPP Henri Wallon à Dieppe a initié un travail de collaboration avec le SESSAD de Dieppe et le CMP de psychiatrie infanto-juvénile. Un créneau dédié au bilan a été mis en place il y a un an avec une orthophoniste du CMPP en parallèle de la création de plusieurs groupes « Dys » du CM1 à la Terminale. Le CMPP souhaiterait plus de moyens humains et matériels afin d'organiser une réelle consultation diagnostique pluridisciplinaire.

A noter toutefois, si ce travail de complémentarité est positif, il ne doit pas conduire à une déresponsabilisation du travail diagnostic des CMP.

Un travail complémentaire pourrait également être effectué avec les SESSAD pour la tranche d'âge 6-8 ans afin de déterminer les compétences et missions de chacun pour le repérage et le diagnostic.

- **Impliquer davantage les médecins généralistes dans leurs missions de première ligne dans une logique de subsidiarité**

Les médecins généralistes sont en théorie en mesure de pouvoir réaliser des tests diagnostiques (de type EDA par exemple) mais très peu d'entre eux acceptent de se former spécifiquement.

Un **travail sur la formation initiale des médecins peut alors être engagé** afin de renforcer à terme leur implication dans le repérage et le diagnostic des TSLA. Aucune formation spécifique n'est en effet prévue dans leur cursus.

Plusieurs acteurs du territoire ont émis le souhait de développer des sessions de formation en novembre 2016. Dans le département de l'Eure, un travail de formation a déjà été engagé avec des internes en médecine.

- **Les difficultés rencontrées par les pédiatres dans leur rôle diagnostic**

La réalisation de tests diagnostiques EDA par les pédiatres formés est très chronophage pour eux : plusieurs séances sont nécessaires mais une seule consultation est rémunérée. Dans l'Eure plusieurs pédiatres ayant été formés ont été contraints d'abandonner ces consultations par manque de reconnaissance financière.

En Seine-Maritime, s'est monté un réseau informel de pédiatres souhaitant se former sur le diagnostic pour faire face à l'augmentation de la demande. Le travail réseau est cependant chronophage et n'est pas reconnu. Les pédiatres membres souhaitent un endroit commun de concertation (l'hôpital) ainsi qu'un interlocuteur disponible pour coordonner les interventions. **Afin de renforcer le travail de coordination, des liens-passerelle avec l'Education Nationale et les médecins scolaires sont également souhaités**.

- **Des leviers financiers et matériels pour les soutenir**

Mettre en place des **systèmes de tarification / des primes adaptées à la réalisation de diagnostics par les pédiatres** permettrait une meilleure reconnaissance de leur statut. Certaines régions ont mis en place des systèmes de prime par consultation, financées par des réseaux de pédiatres.

Des aides matérielles à la formalisation du réseau de pédiatres permettraient également de former un plus grand nombre d'entre eux à la réalisation des tests EDA.

La création d'un réseau de pédiatres est plus difficilement envisageable dans l'Eure où le déficit en praticiens libéraux est très prononcé (5 sur le département contre 50 en Seine-Maritime). Le réseau ESOPE prend en charge les formations EDA.

- **Le choix de ne pas réaliser de diagnostic systématique : un frein au fonctionnement général de la prise en charge sur le territoire**

Certaines structures médico-sociales, en mesure de réaliser des diagnostics, font parfois le choix de ne pas le faire pour des enfants repérés pour des troubles. Le fait d'annoncer un diagnostic à une famille sans pouvoir assurer une prise en charge et une rééducation dans des délais courts peut en effet être une source de souffrance non négligeable pour les familles.

« *Nous évaluons la nécessité du diagnostic en prenant en compte la souffrance des familles face au problème des circuits d'attente. Les diagnostics n'apparaissent pas toujours nécessaires et dans certains cas nous préférons garder en interne les enfants* » - CMPP du territoire de santé du Havre.

Les conséquences du choix de ne pas réaliser de diagnostic sont pourtant négatives puisqu'il empêche la réorientation des enfants et limite la possibilité de prendre en charge de nouveaux enfants. En outre, le fait de ne pas réaliser de diagnostic augmente le risque de ne pas repérer des troubles associés ou des comorbidités qui pourraient être prises en charge.

- **Un travail de sensibilisation des établissements à la nécessité du diagnostic à mener.**

Un travail est à réaliser auprès des établissements et structures d'accueil afin de les **sensibiliser à la nécessité de réaliser des diagnostics systématiques** pour les TSLA et TDA/H.

- **Les CRTA trop sollicités pour des cas non complexes pouvant être pris en charge par des acteurs de première et deuxième ligne**

Les délais d'attente pour les CRTA sont particulièrement élevés et peuvent aller d'un an et demi à deux ans. **Le CRTA est souvent perçu par les familles et certains professionnels comme étant le seul acteur expert de la région**.

« Le revers de la médaille pour le CRTA est qu'il est identifié comme l'acteur expert pour les TSLA et qu'il capte tous les types de situations et se retrouve embolisé. Le public, de plus en plus exigeant, discrédite le local » - Pédopsychiatre, CHU Rouen

Le manque de sélection des cas orientés aux CRTA est une difficulté importante puisqu'ils se retrouvent engorgés. Certains acteurs mentionnent à ce sujet **ne pas savoir précisément quand le solliciter et l'organisation du parcours des enfants par rapport au centre ne leur apparaît pas claire.**

En outre, certains CAMSP du territoire du Havre qui travaillent avec le CRTA du Havre ne comprennent pas bien son fonctionnement. « *Le fonctionnement du CRTA est flou. Les retours sur les cas que nous envoyons sont peu étayés et viennent plutôt confirmer nos diagnostics, il n'y a pas de réel appui sur la prise en charge. Il n'y a pas non plus de formation proposée alors que nous sommes demandeurs* » - CAMSP généraliste

- **Le besoin de repréciser les rôles et missions du CRTA auprès des acteurs et d'envisager la délégation de certaines tâches.**

Il est important que les CRTA **précisent leur rôle auprès des acteurs de première et de deuxième ligne**. Pour la gestion de cas complexes, peut-être défini un parcours des enfants par rapport au CRTA pour clarifier son action et ses missions. Le CRTA de Rouen a déjà distribué des plaquettes d'information aux acteurs de son territoire.

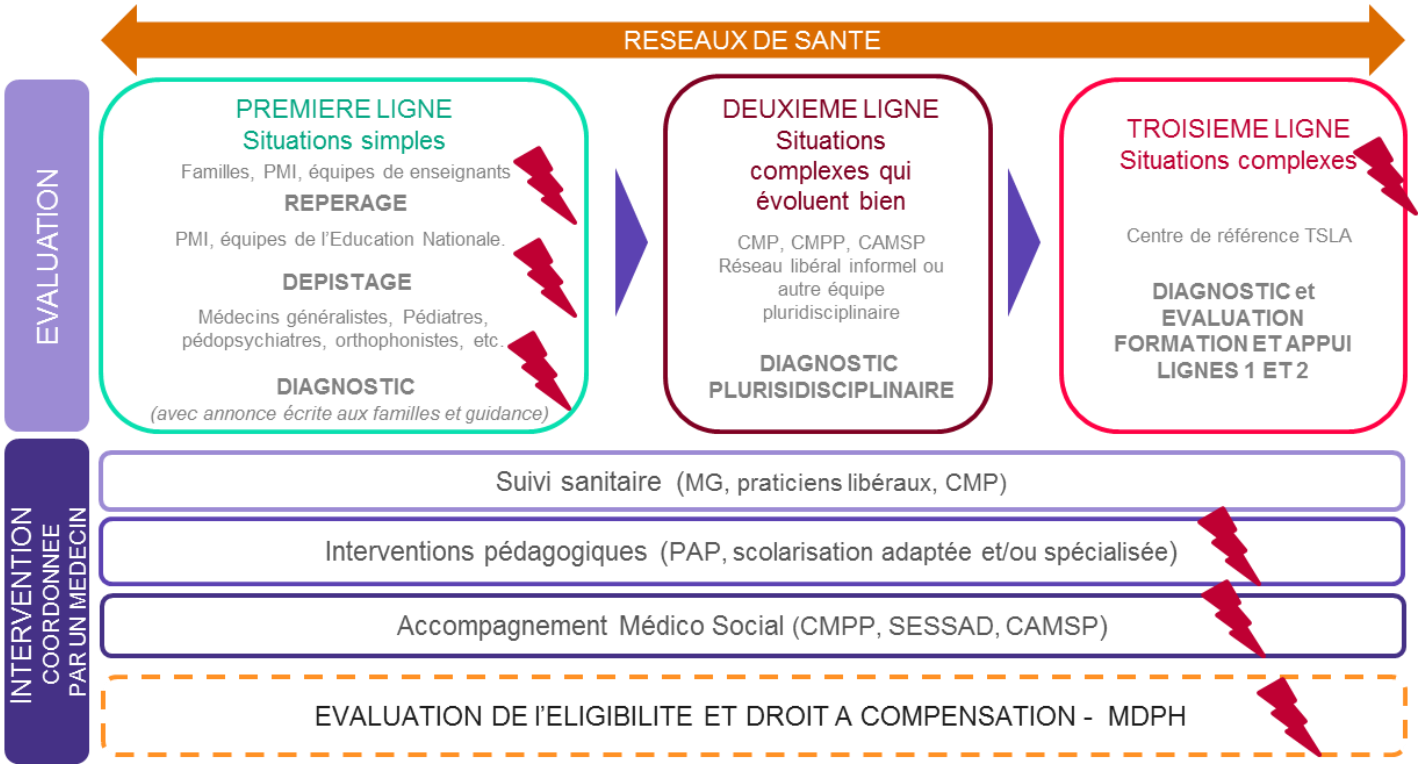
La **définition même des cas qui peuvent être considérés comme complexes ou non** est à établir clairement entre les acteurs afin de fluidifier les orientations.

Les CMPP possèdent également certaines ressources en commun avec le CRTA. **Améliorer la coordination entre les CRTA et les CMPP** permettrait aux établissements de prendre en charge certains cas pour lesquels ils ont des compétences et ainsi permettre de désengorger les centres de référence. De manière plus générale, les relations entre le CMPP et le CRTA peuvent être approfondies : certains établissements sont en attente d'avis techniques concernant les prises en charge.

« *Nos relations avec le CRTA sont bonnes, les outils sont très biens, la formation CLEA est d'ailleurs prévue en 2016 pour les orthophonistes, mais la prise en charge ne se limite pas aux outils, nous souhaitons avoir un accompagnement sur la méthodologie à adopter* » - CMPP Sévigné.

Certaines tâches pourraient par ailleurs être déléguées par le CRTA aux acteurs de première et deuxième lignes. Le détail de ces tâches pourra être défini plus précisément en concertation avec les acteurs.

5. Synthèse de l'état de la fluidité des parcours TSLA en Normandie septentrionale



- Manque de formation des enseignants, impact sur le repérage et la mise en place du PAP
- Coordination des interventions et diagnostics non assurés par les médecins généralistes
- Orthophonistes libéraux engorgés
- Diagnostics simples trop rarement posés en 1ère ligne.

- Déficit en orthophonistes tel que certains CMPP et CASMP rencontrent beaucoup de difficultés pour assurer les prises en charge (orthophonie) à tel point que certains font le choix de ne pas réaliser de diagnostic
- Délais importants des MDPH qui entraînent des ruptures
- Engorgement des acteurs de deuxième ligne pour la réalisation de bilans pouvant être réalisés en première ligne

Les deux CRTA sont engorgés face à l'afflux de nouveaux cas, dont une majorité ne sont pas considérés comme « cas complexes »

- Médecins PMI partenaires de la MDPH
- Réseau de pédiatres organisant des formations aux tests EDA en Seine-Maritime

- SESSAD majoritairement en mesure d'assurer des bilans complémentaires et une prise en charge pluridisciplinaire

- Des outils de communication mis en ligne par le CRTA de Rouen permettant de mieux orienter les cas non complexes
- Formations après des deux premières lignes assurées par le CRTA de Rouen

Des points de convergence s'observent sur les parcours TLSA et TDA/H, notamment en ce qui concerne la nécessité d'un diagnostic pluridisciplinaire et une prise en charge graduée.

Il convient cependant de rappeler que ces types de troubles ne peuvent pas être pris en considération entièrement de la même manière. Ils présentent ainsi par exemple des comorbidités différentes, notamment dans le cas des TDA/H où la plupart des troubles fréquemment associés relèvent de la psychiatrie.

Le plan d'action ainsi établi lors de la deuxième phase de cette étude se concentre donc sur les TSLA. **Plusieurs actions de ce plan devraient néanmoins permettre d'améliorer la fluidité du parcours des TDA/H** (coordination des acteurs de première et deuxième ligne autour de la soumission des dossiers MDPH, fluidification des pratiques interprofessionnelles en particulier entre psychiatrie et pédiatrie, désengorgement du CRTA, etc.)

Ce présent document permet de mettre en évidence des possibles leviers d'actions pour améliorer la fluidité et l'organisation du parcours des enfants souffrant de TLSA et de TDA/H sur le territoire de Normandie septentrionale.

Les prochaines étapes de l'étude doivent permettre, grâce à la tenue d'ateliers thématiques en présence des acteurs du territoire, d'étudier plus précisément ces propositions afin de sélectionner les plus pertinentes dans l'objectif d'établir un plan d'action.

Trois ateliers de travail se tiendront ainsi dans le courant du mois d'avril en parallèle de l'avancée par l'équipe projet sur les questions relatives à l'offre, au financement et à la formation. Leurs thématiques sont les suivantes :

- Un premier atelier visant à réfléchir aux actions relatives aux critères de priorisation des cas, aux formations possibles entre l'Education Nationale et les orthophonistes, à la formation d'enseignants TSL à la réalisation de tests de dépistages, ainsi qu'aux moyens de « fidéliser » les étudiants en orthophonie du territoire.
- Un deuxième atelier réunissant des représentants des deux MPDH ainsi que de l'Education Nationale qui doit permettre de clarifier la construction des dossiers MDPH (éléments indispensables, coordination par les enseignants référents TSL, etc.)
- Un troisième et dernier atelier réunissant des représentants de pédiatres libéraux, d'orthophonistes, d'ESMS (CMP, CAMSP, SESSAD, CMPP), du CRTA, de l'Education Nationale afin de valider les actions portant sur les outils utilisés par chaque ligne.

ANNEXES

Annexe 1 - GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

ARS : agence régionale de santé

AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé

ASF : allocation de soutien familial

BEF : bassin d'éducation et de formation

BS/EDS : bilan standard/ repérage enseignant Découpage Figures géométriques Imprimé bilan de santé

CAMSP : centre d'actions médico-sociales précoces

CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CMP : centre médico-psychologique

CMPP : centre médico-psychopédagogiques

CRTA : centre de référence des troubles des apprentissages

DGOS : direction générale de l'offre de soins

DSDEN : direction des services départementaux de l'Education Nationale

EDA : évaluation des fonctions cognitives et apprentissages

EPAEMLS : établissement public autonome d'éducation de la motricité, du langage et de la surdité

HAS : haute autorité de santé

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MSP : maisons de santé pluri-professionnelles

OR2S : observatoire régional de la santé et du social

PMI : protection maternelle et infantile

PAP : plan d'accompagnement personnalisé

PPC : projet personnalisé de compensation

RASED : réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

RSA : revenu de solidarité active

SASI : service d'aide et de soutien à l'intégration

SESSAD : services d'éducation spéciale et de soins à domicile

SROS : schéma régional d'organisation des soins

SROMS : schéma régional d'organisation médico-sociale

TDA/H : troubles du déficit de l'attention/hyperactivité

TSLA : troubles spécifiques du langage et des apprentissages

URPS : union régionale des professionnels de santé

Annexe 2 – Tableau récapitulatif des personnes interrogées

Prénom, Nom	Structure	Fonction
ABEKHZER Hervé	CH de NAVARRE, Evreux	Psychiatre, Chef de pôle
BEAUFILS Sylvie	Education Nationale – Enseignante Ressource TSL Eure	Enseignante ressource TSL Eure
BELLIR Baya	CMPP Le Tréport- APAJH	Psychiatre
BIDAUX Nadine	Education Nationale – AC Rouen, Conseiller pédagogique ASH	Conseiller pédagogique de circonscription ASH 1
BLANC Bénédicte	Secteur libéral	Pédiatre
BONATRE Nathalie	Sous-direction PMI, Seine-Maritime	Médecin PMI
BOULLOCHE Jacques	CRTA Le HAVRE	Neuro-pédiatre
BROSSARD Brigitte	APEDYS, association	Bénévole
BUFFIERE, Amandine	CMPP SEVIGNE ADPEP	Directrice médical
CALERO Florence	MEDISEPT	Médecin Généraliste
CONREAUX, David	CMPP Sévigné	Directeur Administratif et Pédagogique
DAIX-PICARD Marie Christine	CAMSP LES LOUPIOTS EVREUX ASS LA RONCE	Directeur médical
DELOZIER Wilfrid	SASI EVREUX TROUBLES DU LANGAGE ASS LA RONCE	Directeur adjoint
ETIENNE ROUSSEL Frédéric	MDPH de l'Eure	Correspondant Scolarisation, Chef de Service adjoint du pôle évaluation
FAVIER, Mme	Dyspraxie France Dys, association	Bénévole
FRESNAIS Guillaume	CMPP PAULINE KERGOMARD LE HAVRE ADPEP	Directeur
FUSEAU Alain	POLE PEDOPSYCHIATRIE du Havre	Psychiatre, Chef de pôle
GADOIS Annick	Membre du CA du réseau NormanDYS	Orthophoniste
GERARDIN Priscille	Chef de pôle de Psychiatrie Enfants et Adolescents CH Rouvray	PU PH Pédopsychiatrie - responsable du pôle de pédopsychiatrie
GOUBAULT Catherine	DSDEN ROUEN	Médecin scolaire
GOUNEL Eric	UNITE ENFANTS DYSLEXIQUES DYSPHASIQUES - SESSAD	Directeur
GRODY Nicolas	CAMSP PONT-AUDEMER ASS PAP BLANCS	Directeur

HARITCHABALET Clothilde	SESSAD EPAEMSL	Directeur
HOUILLEZ, Mme	SESSAD BEETHOVEN DYSLEXIQUES ADPEP/SESSAD BEETHOVEN DIEPPE ADPEP	Directeur
JOLY Michael	CMP Vernon-Gisors	Pédopsychiatre
JULIENNE Nathalie	URPS orthophoniste	Orthophoniste libérale de Louviers membre de la COSSE
LEVAVASSEUR François	Clinique Mathilde	Neuro-pédiatre
LOUVEL Jean-Jacques	CAMSP H WALLON DIEPPE ASS APAJH 76/ CMPP H WALLON DIEPPE ASS APAJH 76	Directeur
MENAGER Véronique	CAMSP Saint-Exupéry	Directeur
MERCY-FEVRIER Sylvie	ESOPE	Coordinatrice
PONS, Mr	Coordination Handicap Normandie, Association	Directeur
RADI Sophie	Pédiatre exerçant en libéral et CRTA Rouen	Pédiatre
RONDEAU Giliane	Education Nationale, Seine-Maritime	Inspectrice de l'Education Nationale ASH1
RONDEAU Stéphane	CAMSP CHU Rouen	Neuro-pédiatre
SILIGHINI Claude	CHS Navarre	Responsable de l'antenne du CRTA d'Evreux
VIGIER-NAMUR Laetitia	MDPH de Seine-Maritime	Responsable du service scolarisation et orientation

Annexe 3 – L'organisation du parcours des enfants présentant des TSLA en Normandie septentrionale

Graduation du parcours en Haute-Normandie	Missions	Acteurs
1ère ligne	- Prévention : guidance, partenariat avec les familles	- Familles - Services sociaux - PMI - Professionnels de l'Education Nationale, dont les personnels de santé - Personnels de la petite enfance - Médecins de ville (généralistes, pédiatres, autres spécialistes)
	- Repérage des difficultés	
	- Proposition de remédiations dans le cadre des structures de la petite enfance et dans le cadre de l'Education Nationale pour les sujets fragiles à surveiller	
	- Orientation vers les équipes ressources sanitaires et médico-sociales compétentes en matière de diagnostic et pour le suivi (2e ligne)	
2e ligne	- Dépistage par des outils validés	- Equipes de proximité sanitaires et médico-sociales (réseau libéral coordonné, CMP, CMPP, CAMSP, SESSAD, EMS…) - MDPH
	- Diagnostic un délai de 3 mois - Annonce du diagnostic	
	- Suivi sanitaire, comportant notamment un plan de rééducation, et/ou médico-social	
	- Si besoin, coordination des interventions pour assurer un parcours de soin et un projet personnalisé de compensation adapté, et à même d'apporter des réponses diversifiées - Evaluation tous les 2 ans conforme aux recommandations	
3e ligne	- - Diagnostic et évaluation complémentaire des situations « complexes »	- Centre de référence
	Appui et formation des - acteurs de 1ère et 2e ligne - participation aux réévaluations nécessitant des outils spécialisés	
	- Travail conjoint avec les MDPH pour améliorer l'évaluation des besoins individuels afin de définir les PPC	
	Animation territoriale des acteurs de 1ère et 2e ligne	

RESEAUX

Source : ARS Haute-Normandie, *Cahier des charges organisant le parcours des enfants présentant un trouble spécifique du langage et des apprentissages (TSLA) sur les 4 territoires de santé Repérage, diagnostic, soin et accompagnement,* Juin 2013

Annexe 4 – Coordonnées des Médecins scolaires par BEF en Seine-Maritime

COORDONNEES DU POLE SANTE

PAR B.E.F

(Bassins d'Education et de Formation)

- Département de la Seine-Maritime -

5 B.E.F

1. DIEPPE - NEUFCHATEL

2. FECAMP – LILLEBONNE – YVETOT

3. LE HAVRE

4. ROUEN Droite

5. ROUEN Gauche

1. DIEPPE - NEUFCHATEL

MEDECINS

NOM - PRENOM	COURRIEL	ADRESSE ADMINISTRATIVE
AZNAR Catherine	catherine.aznar@ac-rouen.fr	Lycée Georges Brassens Boulevard Gustave Eiffel 76270 NEUFCHATEL EN BRAY
GUENNEGUEZ Sabine	sabine.guenneguez@ac-rouen.fr	Centre Médico Scolaire Ecole Sévigné Rue du faubourg de la barre 76200 DIEPPE
HODROGE Hanane	h.hodroge@ac-rouen.fr	Centre Médico Scolaire Ecole Sévigné Rue du faubourg de la barre 76200 DIEPPE
LAMY Carole	carole.lamy@ac-rouen.fr	Centre Médico Scolaire Ecole Sévigné Rue du faubourg de la barre 76200 DIEPPE

SECRETAIRES

BELLETRE Marie Christine	marie-christine.parmentier@ac-rouen.fr	Centre Médico Scolaire Ecole Sévigné Rue du faubourg de la barre 76200 DIEPPE
DEBEAURAIN Isabelle	isabelle.lebigre@ac-rouen.fr	Lycée Delamare Deboutteville 5, rue A. Bertrand 76440 FORGES LES EAUX
EMO Martine	martine.emo@ac-rouen.fr	Collège J. le Povremoyne Avenue L. Savoye 76460 SAINT VALERY EN CAUX
GRARE Martine	martine.grare@ac-rouen.fr	Lycée G. Brassens Boulevard G. Eiffel 76270 NEUFCHATEL EN BRAY
POYER Corinne	corinne.poyer@ac-rouen.fr	Centre Médico Scolaire Ecole Sévigné

		Rue du faubourg de la barre 76200 DIEPPE

2. BEF FECAMP - LILLEBONNE – YVETOT

MEDECIN

CAVALIER Laurette	laurette.cavalier@ac-rouen.fr	Collège Pierre Mendès France Rue Thiers 76170 LILLEBONNE

SECRETAIRES

BOUGUERRA Marion	marion.bouguerra@ac-rouen.fr	Collège P. Mendès France Rue Thiers 76170 LILLEBONNE
DEVEAUX Anita	anita.conel@ac-rouen.fr	Collège A. Camus 17, rue Rétimare 76190 YVETOT

3. BEF LE HAVRE

MEDECINS

AVENEL Odile	odile.avenel@ac-rouen.fr	Maison de l'Education 33, rue du père Flavigny 76600 LE HAVRE
DANROC Annick	annick.danroc@ac-rouen.fr	Collège La Hève Rue Boissaye Duboccage 76310 SAINTE ADRESSE
HORREARD Dominique	dominique.horreard@ac-rouen.fr	Maison de l'Education 33, rue du père Flavigny

		76600 LE HAVRE
LECOQUIERRE Laurence	laurence.lecoquierre@ac-rouen.fr	Maison de l'Education 33, rue du père Flavigny 76600 LE HAVRE

SECRETAIRES

CHAMBRELAN Françoise	francoise.chambrelan@ac-rouen.fr	Maison de l'Education 33, rue du père Flavigny 76620 LE HAVRE
GUILLOPE Dany	daniele.guillope@ac-rouen.fr	Maison de l'Education 33, rue du père Flavigny 76620 LE HAVRE
HAMEL Myriam	myriam.hamel@ac-rouen.fr	Maison de l'Education 33, rue du père Flavigny 76620 LE HAVRE
LEPICARD Séverine	severine.lepicard@ac-rouen.fr	Maison de l'Education 33, rue du père Flavigny 76620 LE HAVRE

4. BEF ROUEN Droite

MEDECINS

BREANT Sigrid	sigrid.breant@ac-rouen.fr	Collège Jean Delacour Rue Spalikowski 76690 CLERES
FRICHET Catherine	catherine.frichet@ac-rouen.fr	Collège Lucie Aubrac Rue d'Isnelle 76230 ISNEAUVILLE
COUROUBLE LECOUFFE Véronique	veronique.courouble@ac-rouen.fr	Collège Hector Malot Rue Hector Malot 76240 MESNIL ESNARD

MET Françoise	francoise.met@ac-rouen.fr	Centre Médico Scolaire Ecole Thérèse Delbos Rue Ernest Danet 76150 MAROMME
NAVARRA Audrey	audrey.navarra@ac-rouen.fr	Collège fontenelle Rue des requis 76000 ROUEN

SECRETAIRES

CHAPLOT Sabine	sabine.chaplot@ac-rouen.fr	Collège J. Delacour Rue Spalikowski 76690 CLERES
LEBRUN Annick	annick.lebrun@ac-rouen.fr	Lycée Th. Corneille Avenue A. Maurois 76360 BARENTIN
LEFEBVRE Céline	celine.lefebvre@ac-rouen.fr	Collège L. de Vinci 186, rue Vittecoq 76230 BOISGUILLAUME
MAIRE Martine	martine.maire@ac-rouen.fr	Collège Barbey d'Aurevilly Boulevard de la Marne 76000 ROUEN
SARRET Evelyne **(congé, remplacée par)** **SIMON Thomas**	evelyne.sarret@ac-rouen.fr thomas.simon@ac-rouen.fr	Collège Alain Place Alain 76150 MAROMME

5. BEF ROUEN Gauche

MEDECINS

DAUVEL Danièle	daniele.dauvel@ac-rouen.fr	Lycée Marcel Sembat Rue Léon Salva 76300 SOTTEVILLE LES ROUEN
DELAUNAY Nicole	nicole.delaunay@ac-rouen.fr	Lycée Blaise Pascal Rue des emmurées 76100 ROUEN
GAUTHIER Maryvonne	m.gauthier@ac-rouen.fr	Collège J. Charcot Rue des violettes

		76350 OISSEL
GOUBAULT Catherine	catherine.goubault@ac-rouen.fr	DSDEN 5, place des faïenciers 76100 ROUEN

SECRETAIRES

CLAVEL Muriel	muriel.clavel@ac-rouen.fr	Lycée M. Sembat 128, rue L. Salva 76300 SOTTEVILLE LES ROUEN
DORANGEON Isabelle	isabelle.dorangeon@ac-rouen.fr	Lycée Le Corbusier Avenue de l'université 76800 SAINT ETIENNE DU ROUVRAY
HEBERT Isabelle	isabelle.hebert@ac-rouen.fr	Centre Médico Scolaire 20, rue du puchot 76500 ELBEUF

Annexe 5 – Liste des coordonnateurs TSL dans l'Eure (Année 2015-2016)

CORRESPONDANTS T.S.A
ANNEE 2015 - 2016

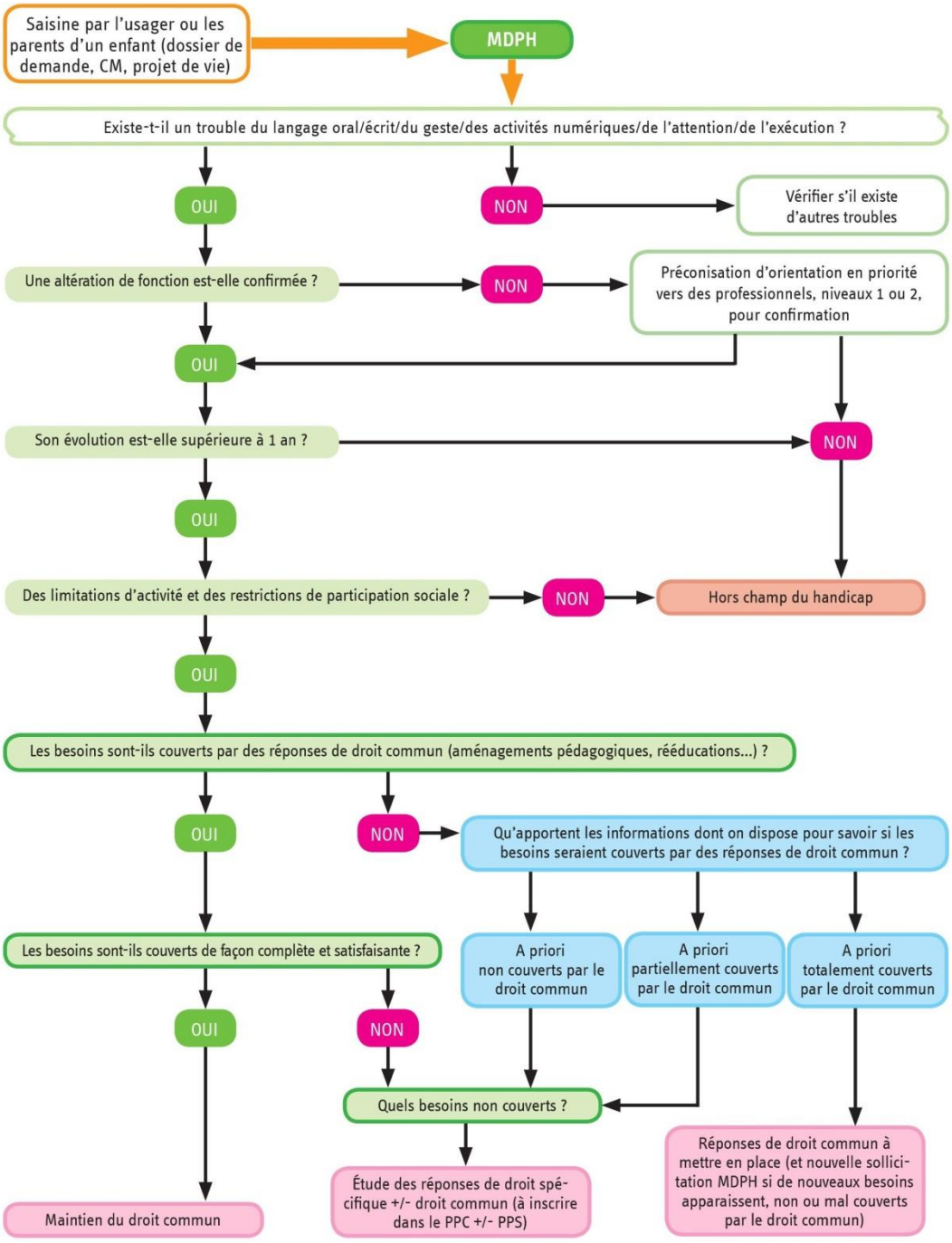
BEF	CIRCONSCRIPTION	CORRESPONDANT	ADRESSE	COURRIEL	TELEPHONE
DIEPPE NEUFCHATEL	DIEPPE EST	GLATIGNY Isabelle	Ecole P. Bert NEUVILLE LES DIEPPE	glatignyisabelle@yahoo.fr	02 35 06 12 17
	DIEPPE OUEST	MAUREL Fleur	Ecole L. de Broglie NEUVILLE LES DIEPPE	fleur.planchon@ac-rouen.fr	02 35 06 12 15
	EU	CARVAL Florence	Ecole Brocéliande EU	augustin.f@ac-rouen.fr	06 70 39 23 26
	NEUFCHATEL EN BRAY	VERMEULEN Evelyne	Ecole G. Brassens GOURNAY EN BRAY	e.vermeulen@ac-rouen.fr	06 25 72 79 57
	ST VALERY EN CAUX	GONDRY Grégory	Ecole Costes et Bellonte ST VALERY EN CAUX	gregory.gondry@ac-rouen.fr	
FECAMP LILLEBONNE	FECAMP	Mme HEDDE	Ecole du port FECAMP	odile.hedde@ac-rouen.fr	06 18 43 56 08
	LILLEBONNE	QUEVAINE Valérie	Ecole Jules Verne BOLBEC	valerie.quevaine@ac-rouen.fr	02 35 39 68 87
	YVETOT				

BEF	CIRCONSCRIPTION	CORRESPONDANT	ADRESSE	COURRIEL	TELEPHONE
ROUEN DROITE	BARENTIN	HEBERT Sandra	Ecole Corneille Séigné BARENTIN	sandra.hebert@sfr.fr sandra.hebert@ac-rouen.fr	06 70 76 07 87
	BOISGUILLAUME	PAILLOUX Wilfried	Ecole G. de Maupassant BOSC LE HARD	wilfried.pailloux@ac-rouen.fr	02 35 33 37 52
	CANTELEU	DAUVEL Ouardia	Ecole G. de Maupassant CANTELEU	ouardia.dauvel@ac-rouen.fr	02 35 80 72 80 02 35 32 28 60
	DARNETAL	ROBERT Anne Sophie		annesophie237@gmail.com	
	MAROMME				
	ROUEN CENTRE	BELLET Gilles	Ecole Pépinières St Julien ROUEN	gilbellet@gmail.com	06 76 32 25 06
	ROUEN NORD				
ROUEN GAUCHE	ELBEUF	PLOUZEAU Paul	Ecole Sévigné CAUDEBEC LES ELBEUF	paulplz@numericable.fr	06 29 85 31 59
	LE GRAND QUEVILLY	BELLINI Eric	Ecole Curie/Jaurès LE GRAND QUEVILLY	eric.bellini@ac-rouen.fr	06 82 21 11 00
	ROUEN SUD	BARRY Geneviève	Ecole J. Jaurès SOTTEVILLE LES ROUEN	genevieve.barry@ac-rouen.fr	06 68 96 64 73
	ST ETIENNE DU ROUVRAY	HERVIEU Veronique	Ecole Ampère ST ETIENNE DU ROUVRAY	veronique.hervieu@ac-rouen.fr	06 74 13 85 44

BEF	CIRCONSCRIPTION	CORRESPONDANT	ADRESSE	COURRIEL	TELEPHONE
LE HAVRE	LE HAVRE OUEST	MALBERT M. Françoise	Ecole Valmy 1 LE HAVRE	mariefrancoiset@yahoo.fr	02 35 21 33 63 06 24 67 74 48
	LE HAVRE EST				
	LE HAVRE SUD	Mme MOINET	Ecole de Turgauville GONFREVILLE L'ORCHER	laine.ludo@wanadoo.fr	06 59 07 52 14
	LE HAVRE NORD	SABATIE Cynthia	Ecole P. Kergomard LE HAVRE	cinthia.sabatie@ac-rouen.fr	02 35 54 31 76 06 16 78 49 96
	MONTIVILLIERS	HERANVAL Laurence	Ecole M. Grout MONTIVILLIERS	laurence.heranval@ac-rouen.fr 0762441R@ac-rouen.fr	02 35 30 21 30 Ecole

Source : Education Nationale – Académie de Rouen

Annexe 6 - MPDH- Arbre décisionnel relatif à l'élaboration des réponses pour les personnes présentant des troubles Dys.



Source : CNSA, *Toubles Dys : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages*, décembre 2014.