

Troubles
Spécifiques de
Langage et des
Apprentissages



Rapport de diagnostic territorialisé de l'offre en faveur des enfants et adolescents avec des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA)

Normandie occidentale

Version finale
Juin 2017



Alcimed

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS



ARS : agence régionale de santé
AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ASF : allocation de soutien familial
AVS : assistant de vie scolaire
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
CESDA : centre d'éducation spécialisée pour déficients auditifs et troubles sévères du langage
CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CMP : centre médico-psychologique
CMPP : centre médico-psychopédagogiques
CRTLA : centre de référence des troubles du langage et des apprentissages
DGOS : direction générale de l'offre de soins
DSDEN : direction des services départementaux de l'Education Nationale
DSM-V : diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition:
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
MDA : maison départementale de l'autonomie
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
SSEFIS : service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
SSR : soins de suite et de réadaptation
TDAH : troubles du déficit de l'attention/hyperactivité
TSLA : troubles spécifiques du langage et des apprentissages
TSA : troubles du spectre autistique
ULIS : unité spécialisée pour l'inclusion scolaire
URPS : union régionale des professionnels de santé
URML : union régionale des médecins libéraux

SOMMAIRE DU RAPPORT

	Pages
Introduction : contexte, objectifs et méthodologie de l'étude	5
Recommandations nationales de bonnes pratiques relatives aux TSLA	20
Etat des lieux des pratiques sur les parcours TSLA en Normandie occidentale	40
Analyse de la fluidité des parcours : bonnes pratiques et freins identifiés par les acteurs	70
Synthèse des pistes d'actions identifiées par les acteurs	78
Synthèse générale	97
Conclusion	106
<hr/>	
Annexes	111

Introduction

Les TSLA (1/4)

➔ **Les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA), ont une prévalence élevée dans la population.**

TSLA



Dans une classe de milieu ordinaire, en moyenne, 2 à 4 élèves ont besoin d'un suivi pour un trouble spécifique du langage ou d'apprentissage (TSLA).

Les difficultés d'apprentissage sont fréquentes et nécessitent des connaissances développementales pour évaluer précisément dès la maternelle s'il s'agit **d'un trouble praxique et/ou langagier ou des difficultés d'une autre origine.**



Des enjeux de définition importants

La classification DSM-5 abandonne les termes de « dys » au profit d'une évaluation clinique plus globale (diapositive suivante). Dans un souci de lisibilité, ces termes sont repris dans le présent document.



Troubles du langage

- **Langage oral : dysphasies**
- **Langage écrit : dyslexies, dysorthographies**

Les troubles du langage (oral et écrit) sont extrêmement fréquents. Ils auraient une prévalence de 15 % allant du simple retard à la dysphasie. La dyslexie a une prévalence de 10% et reste sous diagnostiquée.



Troubles de la coordination

- **Dyspraxies**

Les troubles des coordinations correspondent à des difficultés d'utilisation et de manipulations d'objets et d'outils et représenteraient 5% à 7% des difficultés scolaires.



Troubles du raisonnement logico-mathématique

- **Dyscalculies**

Ces troubles concernent la construction du nombre, des opérations, et plus largement la structuration du raisonnement et l'utilisation des outils logiques et mathématiques.

➔ Encore qualifiés communément de « troubles dys » en France, les TSLA ont fait l'objet de nouvelles propositions d'évaluation clinique par le DSM-5 .



Evolutions du DSM-5

Un cadre d'évaluation clinique plus adapté à la complexité des troubles

Le DSM-5 crée un nouveau cadre, **celui des troubles spécifiques d'apprentissage**, qui propose des critères diagnostiques regroupant l'ensemble des signes relevant de troubles de la lecture, du calcul ou de l'écriture; ainsi qu'un cadre général, celui des « troubles du neuro-développement », comprenant les troubles du langage, les troubles des acquisitions motrices, les TDA-H, les TSA et les déficits intellectuels généraux.

Conséquence de ces évolutions : les professionnels sont amenés à raisonner en termes « de troubles spécifiques des apprentissages », voire de « troubles du neuro-développement ».

Critères diagnostiques des troubles spécifiques d'apprentissage, d'après le DSM-5 (traduction libre du texte américain, A 2013).

Critères des Troubles Spécifiques d'Apprentissage
A. Difficulté à apprendre et à utiliser les aptitudes académiques, comme indiqué par la présence depuis au moins 6 mois d'au moins un des symptômes suivants :
1 - lecture de mots inexacte, lente ou laborieuse
2 - difficulté à comprendre la signification de ce qui est lu (même si lu correctement)
3 - difficultés d'orthographe (spelling)
4 - difficultés dans l'expression écrite (p.e. erreurs de ponctuation ou grammaticales, manque de clarté de l'expression des idées)
5 - difficulté à maîtriser le sens des nombres, les faits numériques, ou le calcul
6 - difficulté dans le raisonnement mathématique
B. Significativement en-dessous de ceux attendus pour l'âge et interfère significativement avec les performances académiques ou les occupations
C. Commence durant les années d'école mais peut n'être manifeste que dès lors que les demandes excèdent les capacités limitées de l'individu
D. Pas mieux expliquées par déficience intellectuelle, acuité auditive ou visuelle non corrigée, autres troubles neurologiques ou mentaux, adversité psycho-sociale...

Les TSLA (3/4)

- ➔ Si des évolutions positives sont constatées depuis 2001, les TSLA restent cependant encore sous-diagnostiqués et travailler à améliorer le repérage précoce, le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement est par conséquent une priorité.

2001 : Plan d'action interministériel en faveur des enfants atteints de troubles spécifiques du langage oral ou écrit (2001-2004)



Constat national : encore trop peu de diagnostics différenciés permettant d'évaluer finement les troubles en prenant en compte l'environnement pour proposer une rééducation adaptée sont aujourd'hui réalisés.

- 
- Des **situations complexes** nécessitant de multiples intervenants hétérogènes
 - Une offre de services (soin, éducatif, médico-social...) **fragmentée**, peu visible
 - Des **risques de ruptures** dans les parcours
 - Des familles très **en attente**

➔ **Le diagnostic et la prise en charge précoce des enfants est donc un objectif prioritaire**

Les TSLA (4/4)

- ➔ **Pour répondre à cet enjeu, un cadrage national a été mis en place en vue d'impacter à la hausse le repérage et le diagnostic des troubles, les demandes de compensations et l'offre locale d'accompagnement.**

Textes nationaux

- 
- La circulaire DHOS/O 1 n°2001-209, qui a permis la labellisation de Centres de Référence CRTA.
 - Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées dans le rapport [INSERM 2007](#)
 - Les propositions de la CNNSE pour l'amélioration des parcours de soins des enfants et adolescents présentant des troubles du langage et des apprentissages, publié en 2013
 - 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.
 - Le Plan d'actions triennal interministériel pour les enfants atteints d'un TSL, en cours depuis 2001, 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.

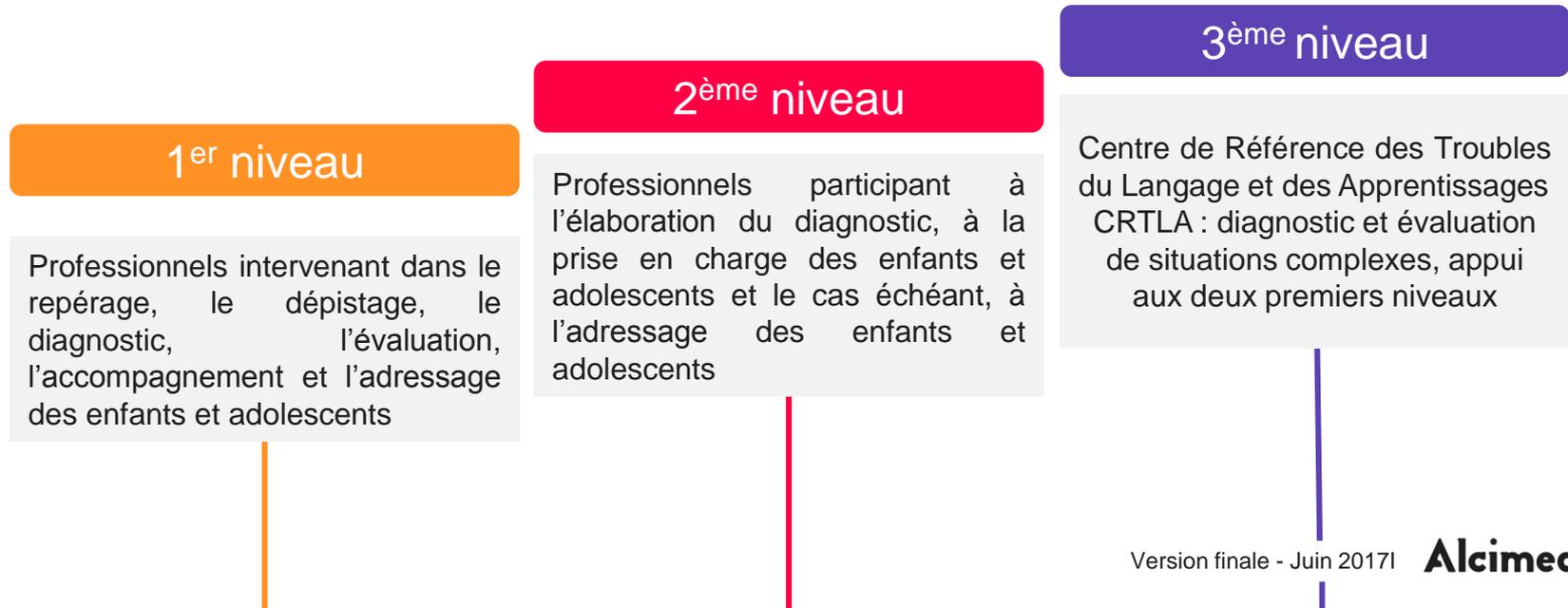


Des travaux relatifs à l'organisation de la filière de diagnostic et de prise en charge précoce des enfants atteints de troubles spécifiques du langage et des apprentissages sont actuellement conduits par la Haute Autorité de Santé. Ils devraient notamment permettre de statuer sur les éléments de définitions des troubles évoqués en [diapositive 16](#).

Organisation cible (1/3)

- ➔ En cohérence avec les textes nationaux, la logique de parcours gradué s'impose comme le nouveau paradigme des politiques publiques pour la prise en charge des TSLA.

L'organisation d'un parcours gradué est une étape indispensable pour assurer la prise en soin et l'accompagnement précoces.



Organisation cible (2/3)

- ➔ Les recommandations nationales s'appuient sur une méthode pertinente pour assurer la coordination des différents niveaux d'intervention du parcours gradué : l'intégration.

Une méthode pertinente : l'intégration

« L'intégration est un processus qui consiste à créer et à maintenir, au cours du temps, une gouvernance commune entre des acteurs (et des organisations) autonomes pour coordonner leurs interdépendances dans le but de réaliser un projet collectif. » Constandriopoulos et Denis, 2001

Subsidiarité

valorisation des compétences de chacun à son juste niveau d'intervention

Formalisation des processus

Mise en place d'outils communs et partagés servant à une facilitation des processus entre acteurs



Coresponsabilité

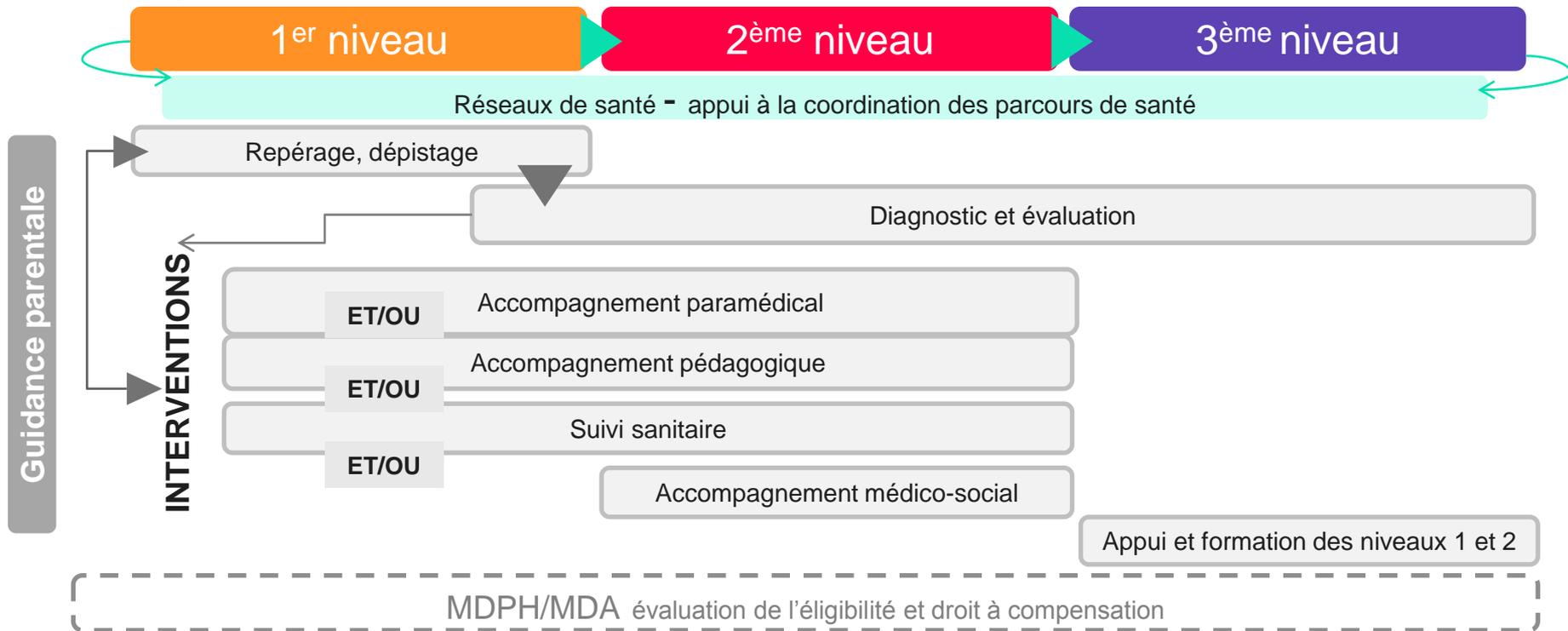
reconnaissance mutuelle, coopération institutionnelle, et responsabilité collective, quelle que soit la porte d'entrée

Concertation

entre les intervenants du parcours à une échelle tactique et stratégique (prise en charge des situations individuelles et transversalité)

Organisation cible (3/3)

- ➔ L'intégration doit ainsi permettre une coordination des interventions des professionnels et la bonne orientation des enfants et des adolescents, quelle que soit la porte d'entrée dans le parcours.



Contexte en Normandie (1/3)

- ➔ La Normandie s'est saisie de cet enjeu en faisant de la construction de parcours gradués autour des TSA un enjeu prioritaire.

Actions conduites depuis 2013 dans le cadre des PRS des deux régions Basse et Haute Normandie

Normandie orientale

- Des orientations indiquées dans le SROSMS et dans le SROS 2012-2017
- Un cahier des charges régional organisant le parcours gradué des enfants présentant des TSA.
- **Etude Alcimed 2015-2016** : conduite d'un diagnostic territorialisé des parcours de personnes avec un TSA : définition d'un plan d'action articulé avec le SROS **décliné en 14 actions opérationnelles pour répondre aux 4 principales difficultés identifiées sur le territoire**

Importants déficits dans l'offre de soins et d'accompagnement qui peuvent entraîner le découragement des familles et à des ruptures de parcours.

Blocages dans la mise en œuvre du repérage et du diagnostic des troubles liés tant au déficit de l'offre qu'aux défauts de formation de certains professionnels voire au refus de certains établissements de réaliser les diagnostics systématiques



Freins administratifs, organisationnels et financiers qui rallongent les délais d'attente dans les parcours ou limitent les prises en charge et/ou les initiatives de structuration de l'offre.

Un manque d'interconnaissance et d'échange interprofessionnel qui freine les acteurs dans la coordination complémentaire de leurs interventions

Normandie occidentale

- Des orientations indiquées dans le SROS Basse Normandie sur la prise en charge des TSA

Le volet ambulatoire du SROS a fixé la nécessité de disposer d'un état des lieux de l'ensemble des structures intervenant dans le domaine des TSA

- **1 CPOM négocié avec le réseau de santé pédiatrique Normandys** au regard des priorités du PRS de Basse-Normandie.

Parmi ces priorités :

- Améliorer la qualité de vie et l'insertion des enfants atteints de troubles sensoriels ne relevant pas du handicap, notamment les troubles du langage et des acquisitions
- Améliorer la qualité de vie et l'insertion des enfants atteints de troubles neuro-développementaux dont les troubles du langage et des apprentissages

Des objectifs opérationnels autour du renforcement du repérage et dépistage précoce, de la participation à la structuration d'un parcours gradué, de la collaboration entre les différents professionnels et la coordination des parcours complexes

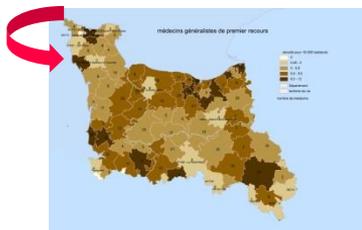
Contexte en Normandie (2/3)

- ➔ En Normandie occidentale, les démographies médicales et paramédicales de professionnels installés en libéral sont dans l'ensemble plus faibles que les moyennes nationales.



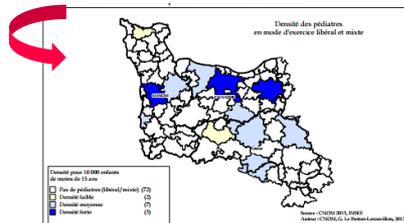
Médecins généralistes

Très peu de territoires présentent une densité similaire à celle de la moyenne nationale. Ils se concentrent autour de l'agglomération Caennaise. Près de la moitié du territoire est sous doté par rapport à la moyenne nationale (entre 0,48 et 6,8 médecins pour 10 000 habitants).



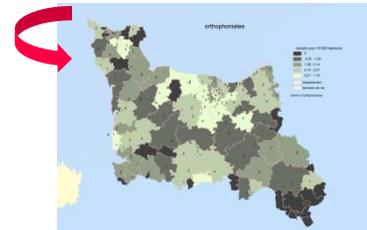
Médecins pédiatres

Le territoire de Normandie occidentale comporte **de nombreuses zones blanches** où ne sont pas installés de pédiatres exerçant en libéral. Les territoires les plus déficitaires sont l'Orne et la Manche



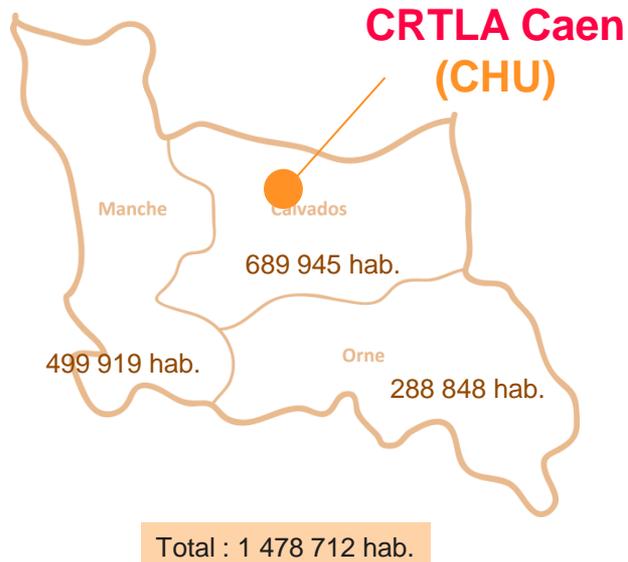
Orthophonistes

En Normandie occidentale, la majorité du territoire présente une densité **moyenne d'orthophonistes plus basse que la moyenne nationale** (entre 0,25 et 3,21 praticiens pour 10 000 habitants). L'Orne est le département le plus déficitaire.



Contexte en Normandie (3/3)

- ➔ **Spécificité du territoire de Normandie occidentale, l'organisation des parcours est marquée par la présence du réseau de santé pédiatrique Normandys, qui appuie la coordination parcours complexes, en lien avec le CRTLA de Caen.**



NormanDys
Réseau de Santé Pédiatrique

Créé à l'initiative du CRTLA et de l'ANPO* en 2006, le réseau de pédiatrie Normandys a pour objectif général de développer un réseau de santé visant à accompagner les parcours de santé complexes chez l'enfant. **Le réseau appuie la coordination des parcours complexes** pour assurer auprès de leurs patients, âgés de moins de 21 ans, des missions complémentaires à leur intervention médicale (transmissions d'informations, organisation de réunions de concertation, représentation des professionnels, etc.)

Public concerné par l'action du réseau : enfants et adolescents scolarisés en milieu ordinaire.

Janvier 2016 : Signature d'une convention entre Normandys et le Réseau de périnatalité de la Normandie occidentale pour promouvoir le diagnostic précoce et le travail en réseau, autour des enfants présentant des troubles neuro-développementaux

Les objectifs du projet

- ➔ Dans le cadre de la rédaction du Plan Régional de Santé de Normandie (PRS2), l'ARS souhaite approfondir le diagnostic territorialisé des parcours des enfants et adolescents avec TSLA en Normandie occidentale pour mener une politique régionale cohérente.

Le diagnostic organisationnel de l'offre médico-sociale, sociale et sanitaire à destination des enfants avec TSLA en Normandie occidentale doit permettre :



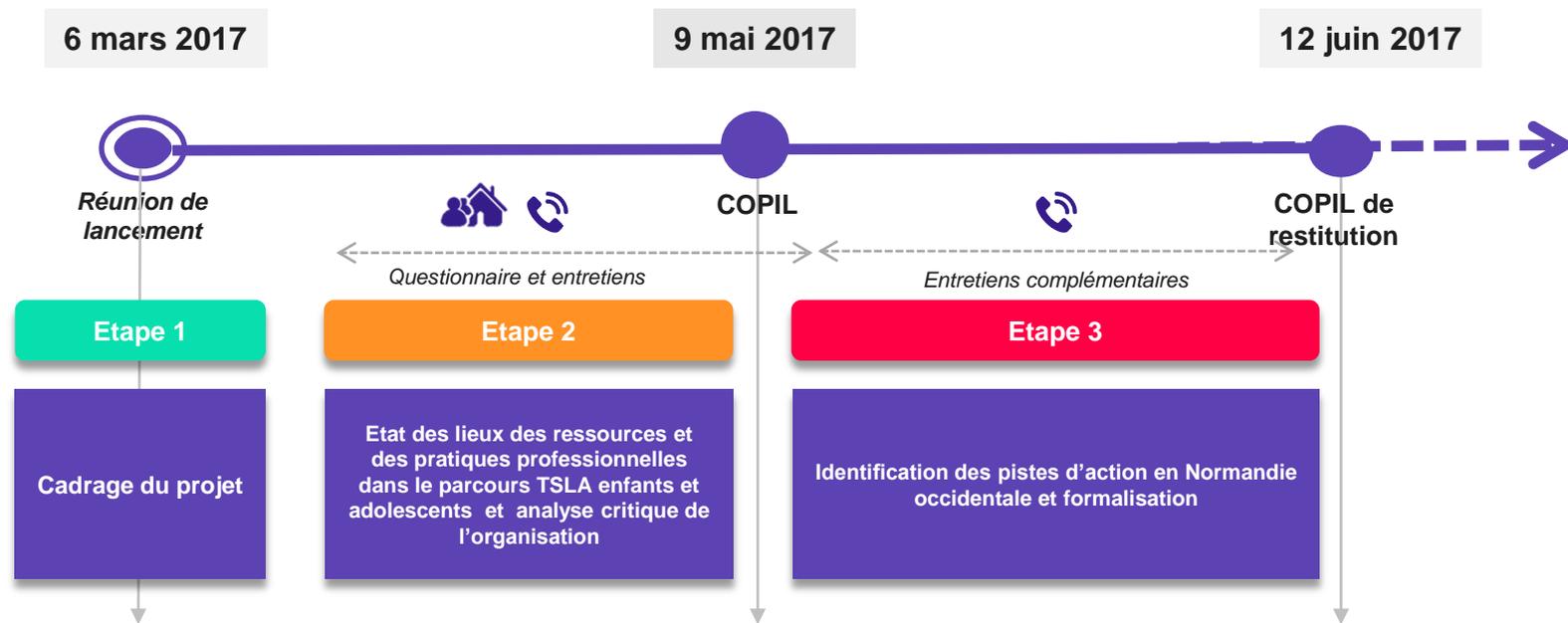
- d'identifier les différents acteurs positionnés/à positionner sur les parcours des enfants et adolescents avec TSLA et les **pratiques en place**
- d'identifier les **freins et leviers** rencontrés sur les parcours
- de **co-construire** avec les acteurs du territoire des **pistes d'action** qu'ils pourront s'approprier

Ce travail doit à terme permettre à l'ARS de traduire ces pistes d'action dans le Projet Régional de Santé à construire à l'échelle de la grande région

Les enjeux sont ceux d'améliorer la précocité **du repérage, du diagnostic et de la mise en place d'interventions adaptées sur l'ensemble du territoire de Normandie.**

Calendrier de mise en œuvre

➔ L'étude s'est déroulée de mars à juin 2017.



Moyens mis en oeuvre

Sollicitation des acteurs du territoire



ETAPE 2. Diagnostic des ressources et pratiques du territoire



16 entretiens téléphoniques conduits auprès d'un panel de représentants institutionnels des 3 départements : Education Nationale, MDPH/MDA, PMI, réseaux de santé, associations de familles, associations professionnelles



17 établissements et services sanitaires et médicaux sociaux répondants à la première vague de questionnaire sur 60 sollicités soit **un taux de réponse de 28%**

7 IME/ITEP répondants à la seconde vague de questionnaire



3 entretiens complémentaires conduits auprès d'un panel représentatif de répondants au questionnaire d'enquête



2 COPIL avec des représentants territoriaux : 1^{er} COPIL de restitution des premiers constats organisé le 09 mai 2017, 2nd COPIL de restitution des travaux finalisés organisé le 12 juin 2017



Précisions méthodologiques :

Sans visée exhaustive, le panel des personnes interrogées est représentatif des intervenants et des trois départements étudiés

L'élargissement des acteurs interrogés aux ITEP/IME et représentants d'ergothérapeutes et psychomotriciens a été décidé suite au premier COPIL de restitution

Détail des entretiens réalisés et structures ayant répondu au questionnaire en [Annexe 1](#) et [Annexe 2](#)

Points d'attention méthodologiques



Cette étude **qualitative** vise à identifier les **principales pratiques et difficultés** rencontrées par les acteurs de Normandie occidentale au sujet de la prise en charge des TSLA sur le territoire en se basant sur les retours d'un panel d'acteurs représentatifs du territoire et non de l'ensemble des acteurs positionnés sur les 3 départements.

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** pour en améliorer la fluidité, et approfondir la dynamique de concertation des professionnels des trois départements de Normandie occidentale.

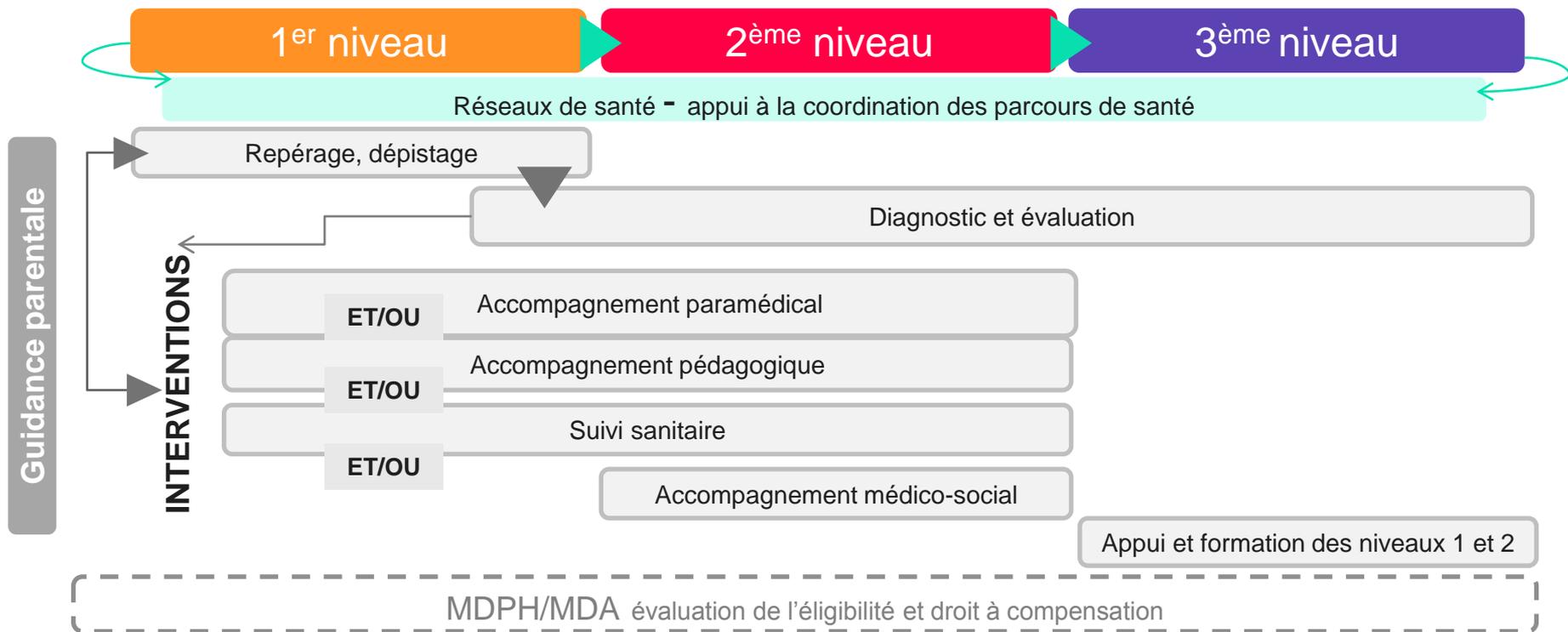
**Recommandations
nationales pour
l'organisation de parcours
gradués**



Principales sources

- La circulaire DHOS/O 1 n°2001-209, qui a permis la labellisation de Centres de Référence CRTA.
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées dans le rapport [INSERM 2007](#)
- Les propositions de la CNNSE pour l'amélioration des parcours de soins des enfants et adolescents présentant des troubles du langage et des apprentissages, publié en 2013
- 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.

Synthèse du fonctionnement d'un parcours gradué type

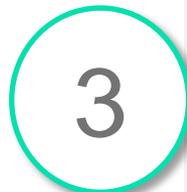


La guidance parentale

- ➔ **La place des familles est également centrale dans l'organisation des parcours : la notion de guidance parentale doit ainsi être connue et appliquée par les professionnels.**

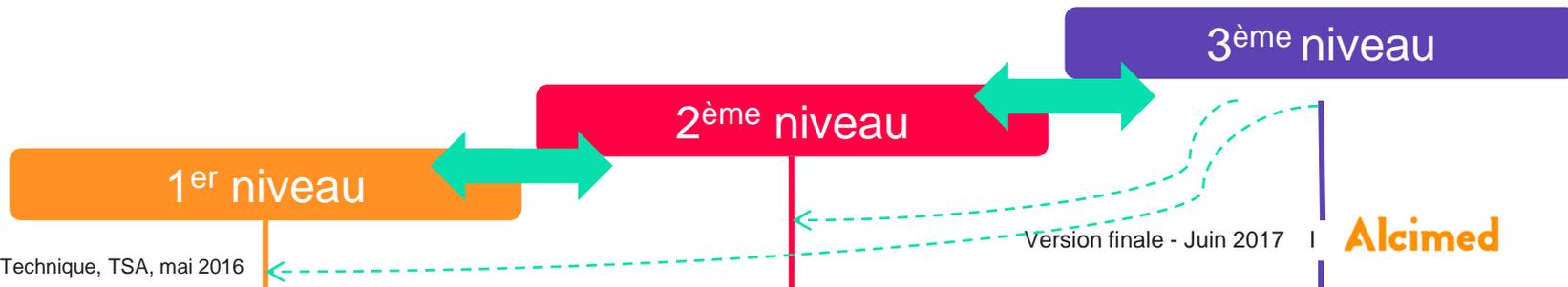


« La guidance parentale est basée sur une **démarche collaborative** et vise à favoriser la généralisation des apprentissages de l'enfant/adolescent et à mettre en œuvre **un soutien concret pour les parents (et plus généralement les proches)** dans la gestion du quotidien ». CNSA



Actions

- Accompagner les parents vers une **meilleure compréhension du fonctionnement** de leur enfant et des techniques à mettre en place
- Valoriser, renforcer et faire émerger les **compétences éducatives parentales**, stimuler au plus près l'enfant et **généraliser les apprentissages**
- Favoriser les **espaces de parole** pour les membres de la famille qui en expriment le souhait ou le besoin



1^{er} niveau

Acteurs du 1^{er} niveau d'intervention

1^{er} niveau



Repérage, dépistage

Familles, professionnels des PMI, professionnels pédagogiques et médicaux de l'Education Nationale

Diagnostic et évaluation

Evaluations : orthophonistes (diagnostic orthophonique), ergothérapeutes, psychomotriciens, médecins ORL, ophtalmologues, etc.

Diagnostic sur la base des évaluations pour des situations simples : médecin généraliste, pédiatre, médecin psychiatre

Suivi sanitaire

Médecin généraliste, médecin psychiatre, pédiatre, CMP

Accompagnement paramédical

Orthophoniste, ergothérapeute, psychomotriciens, psychologues, etc.

Accompagnement pédagogique

Enseignants, enseignants référents, IENASH

Guidance parentale

INTERVENTIONS

Repérage/dépistage

1^{er} niveau

Repérage, dépistage

Diagnostic et évaluation

Suivi sanitaire

Accompagnement paramédical

Interventions pédagogiques

Guidance parentale

INTERVENTIONS

Les équipes de première ligne sont à même de réaliser le repérage et le dépistage des troubles chez les enfants.

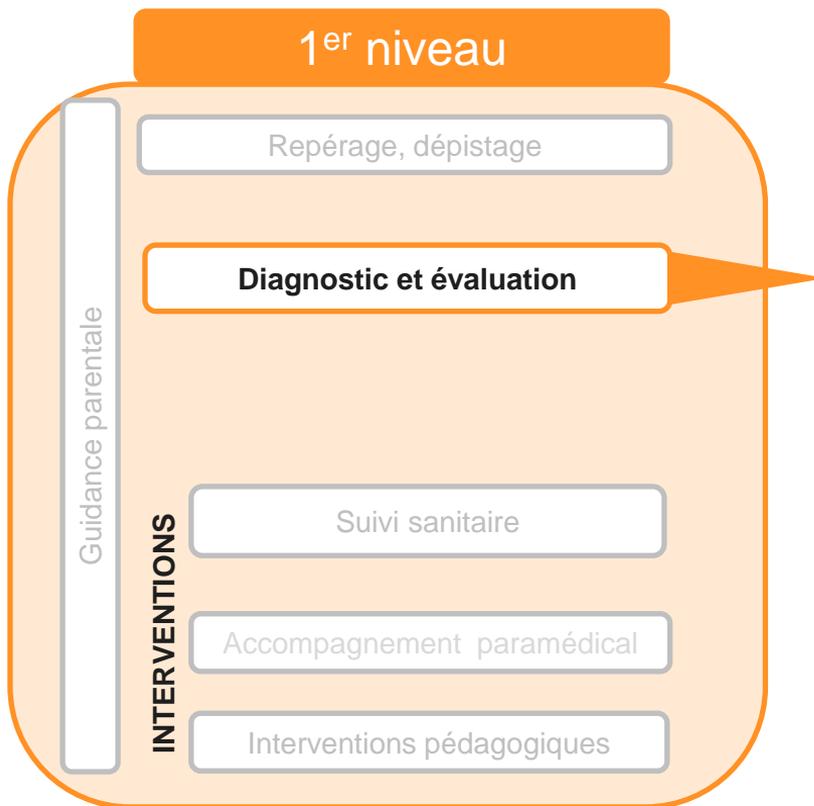
Plus spécifiquement, les parents, les personnels de la PMI, enseignants, psychologues scolaires, médecins scolaires et infirmiers scolaires **interviennent sur le repérage des enfants qui présentent des difficultés.**

Suite au repérage, les psychologues scolaires, les médecins scolaires et les médecins PMI réalisent **le dépistage, via la passation de tests validés** (BSEDS, ERTLA6, BREV, Alouette, etc).

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

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

Diagnostic et évaluation



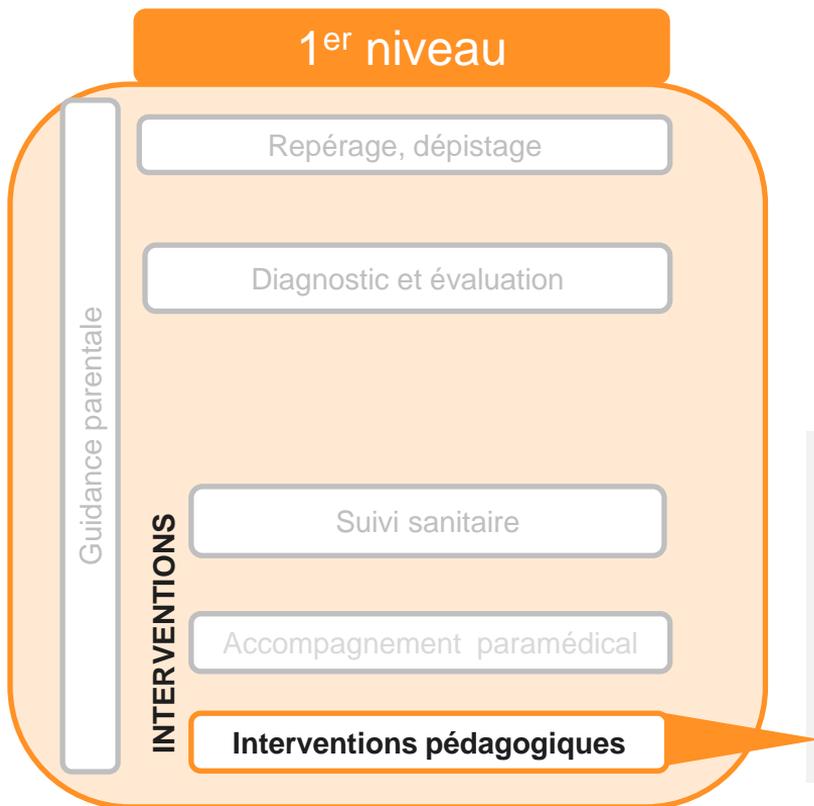
À l'issue du dépistage, **un diagnostic médical est établi par un médecin de ville, un médecin scolaire et, dans certains cas, un médecin psychiatre**. Le diagnostic médical constitue une étape essentielle du parcours des enfants souffrant de TSA.

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.

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 mieux adaptée**.

Étape 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.

Missions du 1^{er} niveau d'intervention



L'Education Nationale peut proposer, suite à un diagnostic, un **plan d'accompagnement personnalisé (PAP)**, introduit par la Circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015.

Un tel projet est essentiellement **destiné à des enfants présentant des troubles des apprentissages qui n'ont besoin que d'aménagements pédagogiques**. 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 connaissance du diagnostic établi.

Le PAP ne nécessite en ce sens donc pas l'intervention de la MDPH.

« Le document PAP se décline en quatre fiches distinctes pour l'école maternelle, l'école élémentaire, le collège et le lycée. **Il présente la situation de l'élève et les aménagements et adaptations pédagogiques à mettre en œuvre pour répondre à ses besoins spécifiques.** Ce document propose une liste non exhaustive d'adaptations et d'aménagements possibles. **Plutôt que de cocher un trop grand nombre d'items, il est préférable de mettre en évidence les aménagements et les adaptations pédagogiques indispensables.** Il s'agit avant tout, pour l'enseignant, de centrer son action sur des aménagements et adaptations qui pourront être poursuivis tout au long de l'année scolaire. » Circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015.

1^{er} niveau



Pour les cas où les hypothèses diagnostiques émises suite au dépistage laissent soupçonner une situation 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.

2^{ème} niveau

Acteurs du 2ème niveau d'intervention



2ème niveau

Guidance parentale

Diagnostic pluridisciplinaire

CMP, CMPP, CAMSP, équipes coordonnées *via* un réseau de santé ou autre équipe pluridisciplinaire (comprenant à minima un médecin ou un pédiatre ou un médecin scolaire ou un médecin psychiatre)

Suivi sanitaire

CMP, services hospitaliers de pédopsychiatrie le cas échéant

Accompagnement médico-social

CMPP, SESSAD, CAMSP, autres ESMS spécialisés

Accompagnement paramédical

Interventions pédagogiques

Dispositifs spécialisés : ULIS, etc.

Diagnostic pluridisciplinaire

2ème niveau

Diagnostic pluridisciplinaire

Guidance parentale

Suivi sanitaire

INTERVENTIONS

Accompagnement médico-social

Accompagnement paramédical

Interventions pédagogiques

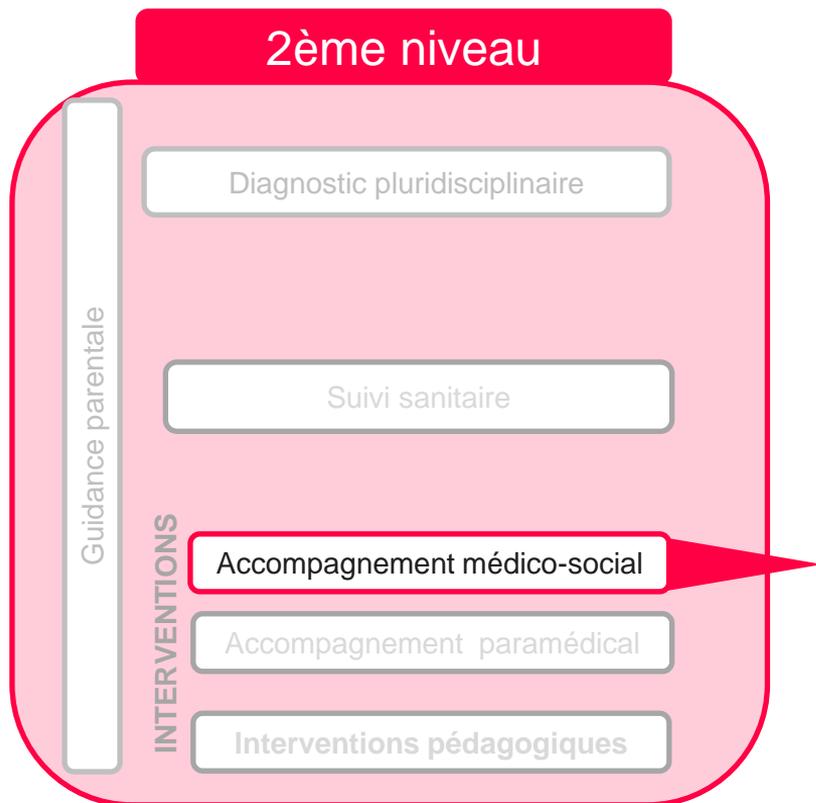
Les équipes de deuxième ligne peuvent réaliser des tests de dépistage avec des outils validés. Elles peuvent aussi être sollicitées pour réaliser des bilans complémentaires et **préciser un diagnostic posé en première ligne.**

Elles sont à même de poser des diagnostics pluridisciplinaires de manière concertée.

Par exemple, les cas de troubles dyspraxiques nécessitent entre 4 et 5 bilans de spécialistes différents pour que le diagnostic soit suffisamment précis et fiable.

Accompagnement

2^{ème} niveau



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, PPS si reconnaissance du Handicap) ;
- en milieu ordinaire avec un dispositif collectif d'inclusion ;
- en établissement spécialisé (CMPP, SESSAD, 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 MDPH est en revanche habilitée 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 MDPH 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.

1^{er} niveau

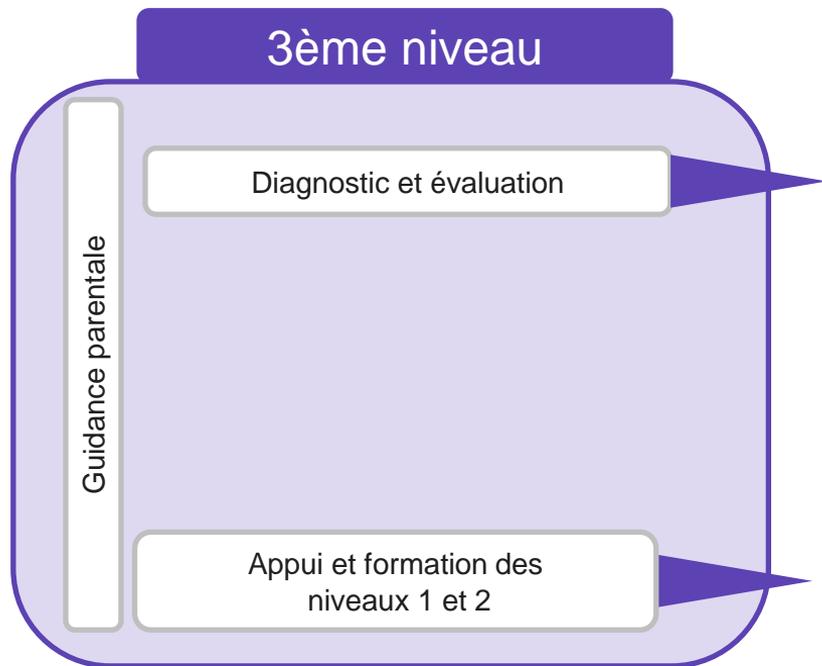
2^{ème} niveau



Si la situation est jugée complexe ou le diagnostic incertain, **les équipes de deuxième ligne peuvent orienter les enfants vers les acteurs de troisième niveau** : les centres experts hospitaliers.

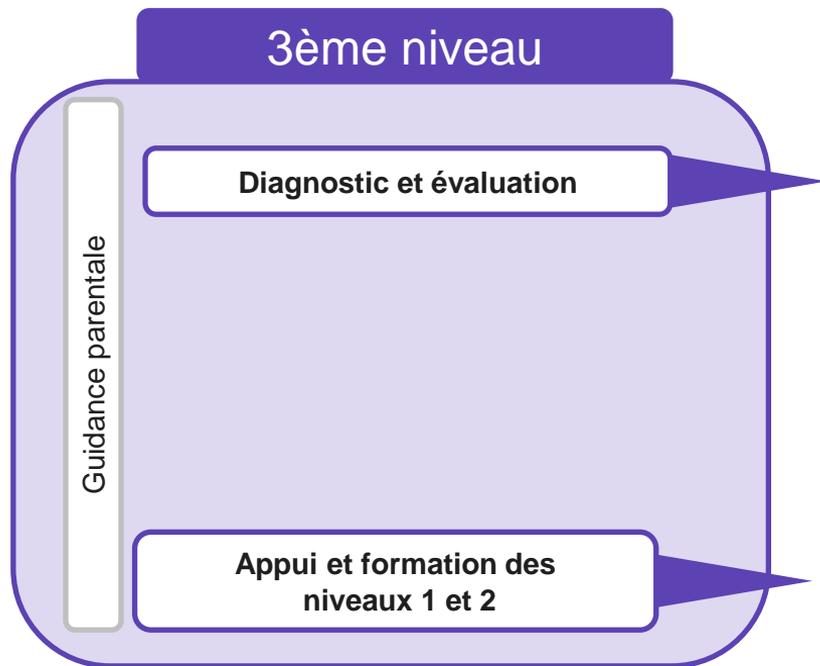
3^{ème} niveau

Acteur du 3ème niveau d'intervention



**Centre de Référence des Troubles du
Langage et des Apprentissages
(CRTLA)**

Missions du CRTLA



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 des évaluation suffisamment spécialisés.** 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.**

MDPH et MDA

Missions des MDPH et MDA dans les parcours

➔ Les MDPH/MDA évaluent l'éligibilité et les besoins en compensation des enfants et adolescents.

Selon le guide d'appui aux MDPH élaboré par la CNSA, 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 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 de compensation.** Selon les besoins, elles peuvent proposer des **aides humaines (AVS)** ou des **aides techniques** (outils informatiques).

Si un handicap est reconnu, la MDPH peut alors proposer des **financements de prestations**, d'ergothérapie par exemple, via l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH). Elle peut également **proposer des orientations vers des structures adaptées**, comme les SESSAD. **Les MDPH sont les seules à pouvoir proposer un PPC.**



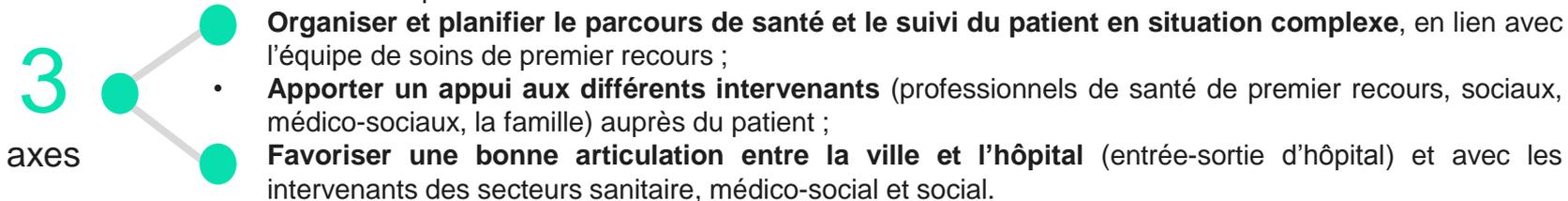
Réseaux de santé

Réseaux de santé

➔ **Les réseaux de santé interviennent en appui aux médecins de 1^{er} recours afin de coordonner le parcours des patients en situation complexe.**

L'action des équipes des trois différentes lignes est soutenue de manière transversale par l'action des réseaux de santé intervenant sur les TSLA. Leur fonction principale est en effet **d'assurer un appui à la coordination des parcours complexes de santé, en facilitant la mise en place des différentes interventions dans le cadre d'un Parcours Personnalisé de Soins (PPS)**, validé par le médecin de 1^{er} recours et réactualisé autant que de besoin (et a minima 1 fois /an).

En octobre 2012, la Direction Générale de l'Offre de Soins a publié un guide méthodologique qui préconise une réorientation des missions des réseaux autour de trois axes prioritaires :



Le guide préconise de mettre en place un cadre de contractualisation permettant d'accompagner l'évolution des réseaux vers la polyvalence et l'appui à la coordination ainsi que leur articulation avec les autres acteurs de la coordination sur le territoire .Le guide recommande également que les réseaux de santé spécialisés soient intégrés dans les centres de référence correspondants. La généralisation d'un CPOM avec chaque réseau est ainsi préconisée par le guide.

Etat des lieux des pratiques sur les parcours TSLA en Normandie occidentale

Schéma de fonctionnement général des parcours en Normandie occidentale



Guidance parentale

1^{er} niveau

2^{ème} niveau

3^{ème} niveau

Réseaux de santé - appui à la coordination des parcours de santé

Repérage, dépistage

Familles, professionnels des PMI, professionnels pédagogiques et médicaux de l'Education Nationale

Diagnostic et évaluation

Quelques MG avec appui des orthophonistes et, selon les troubles ergothérapeutes, psychologues, psychomotriciens,

CMPP La Clairière, CESDA et CAMSP La Providence, SSR pédiatrique LADAPT, CMPP ADSEAO, CASMP CROP, CAMSP ACSEA, équipes coordonnées avec l'appui du réseau Normandys

CRTLA

Accompagnement paramédical

orthophonistes, ergothérapeutes, psychologues, psychomotriciens installés en libéral ou en ESMS

ET/OU

Accompagnement pédagogique

Milieu ordinaire (PAP, PPS)

Médecins, infirmières et psychologues scolaires, Enseignants, AVS, enseignants spécialisés

ET/OU

Suivi sanitaire

Médecin généraliste, médecin psychiatre

CMP, SSR, services de pédiatrie de CHU

ET/OU

Accompagnement médico-social

SESSAD, CAMSP, CMPP, classes externalisées

Appui et formation des niveaux 1 et 2

CRTLA

MDPH/MDA évaluation de l'éligibilité et droit à compensation

#1 Accès gradué au diagnostic

- ▶ Repérage et dépistage
- ▶ Diagnostic et évaluation

- ➔ **Les équipes de professionnels des PMI ont été formées au repérage spécifique des troubles et orientent principalement les enfants vers un accompagnement orthophonique.**

PMI

Médecins et infirmiers puériculteurs des services de PMI

Les services de PMI interrogés indiquent voir une très grande majorité des enfants lors du bilan obligatoire entre 3 et 4 ans (*par exemple dans l'Orne la répartition du maillage territorial entre médecins et infirmières puéricultrices permet de couvrir la quasi totalité du territoire*). Les écoles privées ne sont en revanche pas prioritaires pour les interventions des services de PMI dans le Calvados.

- Ainsi, suite au bilan obligatoire, **entre 5 et 20% d'enfants sont repérés pour un trouble dans le Calvados** (disparités selon les territoires) et **12 % d'enfants sont repérés dans l'Orne** (chiffre constant depuis plusieurs années). **Ces chiffres sont cohérents par rapport à la prévalence nationale** (entre 5 et 15% des enfants selon les troubles).
- Dans les territoires interrogés, suite au repérage, l'orientation se fait :
 - **en très grande majorité vers les orthophonistes en libéral,**
 - dans une moindre mesure vers les CMP, CMPP et CAMSP (8% des enfants dans le Calvados).

Dans tous les cas, un signalement est effectué auprès de l'Education Nationale sans qu'un suivi systématique ne soit fait.

- Les services de PMI interrogés indiquent cependant que **suite aux orientations, peu de prises en charge sont assurées**, du fait des délais d'attente importants (dans le Calvados, entre 0 et 2% des enfants sont pris en charge suite à une orientation en milieu rural et entre 4 et 6 % en milieu urbain)

Outils d'évaluation du langage, d'évaluation auditive.

Outils du bilan obligatoire : RTLA4

La PMI du Calvados indique que la réalisation des troubles étalonnés est complexe pour les 3/4ans



• Dans l'Orne et dans le Calvados, les médecins et infirmiers de PMI ont été formés aux spécificités des TSLA par l'ANPO et le réseau Normandys (outils RTLA4 notamment). Les orthophonistes interrogées constatent une amélioration de la qualité des orientations.

• Certains établissements et services du Calvados et de la Manche proposent également une sensibilisation des enseignants



- ➔ Les équipes des professionnels de l'Education Nationale ont également accès à des formations sur le repérage, notamment les équipes médicales, mais la formation des enseignants peut-être renforcée.

Education Nationale

Les médecins scolaires **sont en première ligne pour le repérage et le dépistage des enfants**, avant même que ceux-ci ne soient réorientés vers un médecin généraliste pour passer un bilan global. Ainsi, le bilan de la 6^{ème} année réalisé par les médecins de l'Education Nationale est obligatoire. **Le travail de repérage et de dépistage des médecins scolaires s'effectue également suite aux demande des équipes éducatives** (une grande partie de leur activité).

« Les médecins scolaires repèrent sans difficulté les enfants, mais leur nombre reste insuffisant. Quelques enfants passent au travers des mailles du filet même si la majorité est repérée». CRTLA de Caen

« **La difficulté pour les médecins scolaires est double : la qualité du repérage des enseignants est différente selon les établissements et malgré l'objectif de voir 100% des élèves arrivés en CP, le secteur public est priorisé par rapport au secteur privé** », Médecin scolaire, Education Nationale

- Les médecins scolaires peuvent également être amenés, lorsqu'ils ont en leur possession l'ensemble des bilans réalisés par les professionnels, à établir un avis diagnostic ou à orienter l'enfant vers des bilans complémentaires. (condition de « situation simple » pour les avis diagnostiques et nécessité de transmission d'information au médecin qui suit l'enfant et à la famille)
- Les professionnels pédagogiques de l'Education Nationale sont moins bien formés au repérage des signes de difficulté de Dys moins connus que les Dyslexies, tels que la Dysgraphie et la Dyscalculie.
- La qualité des repérages des signes de difficulté effectués par les enseignants est encore variable et dépend de leur degré de sensibilisation aux troubles et à leurs répercussions.



- Les infirmières scolaires peuvent bénéficier de 10 stages/ an sur les TSLA dispensés par les orthophonistes adhérents au réseau Normandys.
- Les enseignants et les médecins scolaires sont formés au repérage des troubles par l'ANPO et le réseau Normandys. (3 jours an/ par département le mercredi après-midi pour les enseignants volontaires).

- ➔ **Les médecins généralistes sont également impliqués dans le repérage des troubles, qu'ils réalisent de plus en plus de manière spécifique, bien que tous ne soient pas encore suffisamment formés.**

ML

Médecins généralistes (dont pédiatres), installés en secteur libéral

Les médecins généralistes peuvent, selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, poser des diagnostics de TSLA s'ils font appel à des bilans complémentaires (dont bilan orthophoniques). Selon l'ANPO sur le territoire de Normandie occidentale, **la plupart des médecins ne posent pas de diagnostic de TSLA mais repèrent les enfants et écartent les autres pistes diagnostiques.**

Ils orientent ensuite vers d'autres professionnels qui réalisent des bilans complémentaires (ex : orthophonistes qui réalisent des diagnostics orthophoniques).

D'après les acteurs interrogés, **les médecins généralistes ont progressé ces dernières années pour affiner le dépistage des enfants vus en consultations.**

Le renfort de leur formation pour la réalisation de tests de dépistage reste cependant un élément d'amélioration pour les acteurs du territoire interrogés.



- Pour renforcer ce travail de repérage précoce chez les enfants, l'URML porte depuis 2014 **le projet TAVALAP** qui vise à réaliser des campagnes de dépistages précoces chez l'enfant, notamment des troubles des apprentissages et de la lecture.

Plus de détails en [Annexe 15](#)

Les professionnels des parcours interrogés soulignent le travail de repérage précoce des enfants effectué en PMI et en école maternelle, porté par des professionnels formés principalement par l'Education Nationale (stages sur site), l'ANPO et le travail de sensibilisation effectué par le réseau Normandys et certains établissements sanitaires et médico-sociaux.



« **Bonnes pratiques du territoire** » identifiées par les répondants au questionnaire d'enquête

« *Repérage et dépistage par les écoles maternelles, les PMI* »
CAMSP- CMPP Calvados

« *Vigilance de certains enseignants autour des problématiques du langage et des apprentissages, qui interpellent le médecin scolaire* » SESSAD, Calvados

« *Bonne sensibilisation des enseignants* » SSR Pédiatrique, Calvados

« *Travail de repérage de la PMI et de l'Education Nationale* » CMPP, Orne



- Le réseau Normandys souligne le fait que certains enfants ne sont pas repérés, notamment en école privée, qui ne sont pas prioritaires par les services de PMI et de l'Education Nationale pour la réalisation des bilans.
- Suite au repérage de leur enfant, les familles sont également confrontées à des difficultés d'orientation.

Certaines catégories de professionnels (médecins généralistes et enseignants) pourraient cependant être davantage formées au repérage des troubles.



« *Les médecins généralistes ne sont pas tous bien au courant des différentes étapes de développement de l'enfant, nous pourrions utiliser des outils pour davantage les sensibiliser* » - Service de PMI

« *Les enseignants ont progressé sur le repérage mais ne repèrent encore que les troubles les plus évidents* » ANPO



Les formations des enseignants dispensées par des structures extérieures à l'Education Nationale sont réalisées sur base du volontariat, ce qui limite leur participation.

➔ **Les acteurs de premier niveau, notamment les orthophonistes, indiquent participer à la réalisation de diagnostics pour des situations simples de troubles du langage.**

Med.G
Ortho.

Médecins généralistes et orthophonistes installés en libéral

Les médecins généralistes comme les médecins scolaires de l'Education Nationale et les médecins des PMI orientent principalement les enfants repérés vers les orthophonistes pour la réalisation de bilans complémentaires. Pour l'ANPO, pour les situations simples, les médecins généralistes ont essentiellement un rôle d'adressage vers les professionnels en mesure de réaliser les évaluations complémentaires

- **L'ANPO indique que pour les situations simples de troubles du langage, lorsque les médecins ont écarté d'autres pistes diagnostiques, les orthophonistes sont en mesure de réaliser un diagnostic orthophonique sur un TSLA et de réaliser l'annonce auprès de la famille.** Lorsque les orthophonistes ont des doutes, ils demandent la réalisation de bilans complémentaires (ophtalmologiques, auditifs, etc.)



« Nous transmettons un compte rendu au médecin prescripteur. Les médecins nous font confiance en grande majorité et ne remettent pas en cause le diagnostic orthophonique. Les médecins repèrent mieux mais posent rarement les diagnostics ». ANPO

- Selon l'URPS Orthophonistes, les situations principalement orientées vers les orthophonistes concernent des suspicions de trouble écrit (dysorthographies et dyslexies), des retards de parole simple et dans une moindre mesure des problèmes logico-mathématiques et des dyspraxies. L'URPS Orthophoniste précise que dans le cas de Dyspraxies, un recours au CRTLA peut être plus fréquent. Une augmentation du nombre de diagnostics réalisés par le premier niveau au cours des dernières années est cependant constaté.



Orthophonistes : premiers tests de dépistage de l'acuité visuelle dans la situation de déficit ophtalmologique constaté, outils de diagnostic étalonnés pour test du langage oral et écrit.



Un nouveau modèle pour accompagner les MG dans le renseignement d'un certificat médical en vue de la soumission d'un dossier à la MDPH a été élaboré par la CNSA. (Il est également disponible sur le site de la MDPH du Calvados) <http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/formulaire-et-certificat-medical-les-nouveaux-documents-de-demande-a-la-mdph>

➔ Plusieurs CAMSP et CMPP du territoire ainsi qu'un SSR indiquent également poser des diagnostics pluridisciplinaires de TSLA.

CMPP,
CAMSP,
SSR

Equipes pluridisciplinaires des CAMSP, CMPP, CESDA et SSR

- Dans le cadre du questionnaire d'enquête, **1 CAMSP, 2 CMPP, 1 CESDA***, et **1 SSR spécialisé sur la Dyspraxie ont indiqué poser des diagnostic de TSLA.**



« La majorité des CAMSP, CMPP et CMP du territoire est en mesure de poser des diagnostics de TSLA ». MDA Manche

- Des SESSAD (Manche) indiquent également participer à l'évaluation par la réalisation de bilans neuropsychologiques avant de décider d'orienter les personnes vers le CRTLA pour la réalisation du diagnostic.
- Dans l'Orne, un fonctionnement en réseau a été établi entre plusieurs intervenants des parcours afin d'organiser le recours au diagnostic sans solliciter le CRTLA de manière systématique. Ainsi la MDPH indique reconnaître les diagnostics posés tant par les structures (CMPR La Clairière notamment) que par un médecin généraliste ayant écarté les troubles sensoriels et ayant demandé un bilan orthophonique confirmant un TSLA.
- Parents comme professionnels témoignent toutefois certaines difficultés d'accès à des bilans et évaluations réalisés en CMP ou en ESMS.



Des structures sanitaires et médico-sociales font appel à leurs compétences pluridisciplinaires pour poser des diagnostics sans recourir systématiquement au CRTLA.

➔ Le réseau Normandys intervient en appui à la coordination des parcours complexes, notamment sur l'accès au diagnostic.

Normandys

Acteurs de premier niveau coordonnés au sein du réseau, infirmières coordinatrices du réseau

Lorsqu'un professionnel de premier niveau estime que l'évaluation d'une situation dépasse ses compétences seules, il a la possibilité de solliciter le réseau Normandys pour la mise en relation avec d'autres professionnels intervenant sur le parcours de l'enfant.

Le réseau Normandys organise pour les situations qui ne nécessitent pas une orientation vers le CRTLA la coordination des acteurs de premier niveau, pour poser les diagnostics notamment. Peuvent ainsi être associés au réseau pour la réalisation concertée de diagnostics : des orthophonistes, des médecins généralistes, des médecins scolaires et de PMI, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des psychologues, des infirmiers, des orthoptistes.



« Lorsque nous nous posons des questions sur le diagnostic d'une situation, nous sollicitons le réseau qui permet d'installer une réelle coordination entre les intervenants ». Orthophoniste, Orne



« Le Réseau accompagne les familles et les professionnels de santé dans la démarche de diagnostics différentiels et pluridisciplinaires pour ces troubles nouvellement qualifiés par la DSM5 comme troubles neurodéveloppementaux et pour 13 situations des réunions de concertation ont été organisées par les infirmières de coordination avec un service expert du CHU (CRA ou CRTLA principalement) dans le cadre de parcours de soins en 2016. » Rapport d'activité 2016 du réseau



Le réseau contribue à l'organisation graduée du recours au diagnostic (partage d'informations entre les professionnels, organisation de réunions de concertation)

Equipe salariée de Normandys : 3 infirmières de coordination, 1 coordinatrice, un temps de secrétariat

➔ Les acteurs de niveau 1 et 2 ont recours au CRTLA principalement pour la réalisation d'évaluation et de diagnostics complexes.

CRTLA

- Les professionnels de premiers recours comme les établissements et services sanitaires et médico-sociaux interrogés dans le cadre de cette étude **indiquent orienter directement les enfants/adolescents vers le CRTLA s'ils jugent qu'une situation est complexe et qu'elle nécessite l'expertise du Centre**. Le réseau *Normandys* oriente également vers le CRTLA les situations diagnostiques les plus complexes.
- Les sollicitations sont effectuées à part égale pour des bilans complémentaires et des diagnostics. **Le CRTLA reçoit ainsi de plus en plus de situations complexes qui relèvent de ses missions.**



« Nous recevons de moins en moins de situations peu complexes. Les professionnels se débrouillent bien, les travaux conduits depuis des années sur le territoire font que le niveau général de formation est élevé ».
Professionnel du CRTLA

- Le CRTLA indique en revanche avoir des **difficultés d'accès aux comptes-rendus et bilans effectués par les CAMSP, CMPP et CMP** pour pouvoir évaluer une situation.
- En ce qui concerne les délais d'attente, jugés trop longs par certains acteurs des parcours interrogés, le CRTLA indique que les délais sont variables, et que le Centre doit prioriser selon les niveaux d'urgence (entre 1 semaine et 7 à 8 mois d'attente). Dans certaines situations, l'attente de bilans complémentaires retarde la prise de rendez-vous.



A chaque demande effectuée, un dossier est ouvert, les équipes pluridisciplinaires du centre demandent les compte-rendus des bilans effectués et discutent sur cette base si la situation relève ou non d'une situation complexe (si non, orientation des familles vers les professionnels compétents).



Le fonctionnement opérant de l'accès gradué au diagnostic positionne le CRTLA en acteur de troisième niveau, sollicité en dernière intention pour les situations les plus complexes. Ce positionnement est facilité par l'action du réseau Normandys.



« **Le niveau 1 fonctionne mais est confronté au manque de professionnels.** Le niveau 2 fonctionne bien grâce à Normandys. Le niveau 3 joue son rôle expert » ANPO



Les professionnels des services de PMI et les orthophonistes interrogés soulignent que la réalisation de diagnostics par le premier niveau est fortement contraint par le manque de professionnels (médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes, ophtalmologues) qui ne peuvent faire face à l'ensemble des demandes de bilans.

1^{er} niveau

Les acteurs du premier niveau orientent les situations plus complexes vers le deuxième niveau, coordonné pour la réalisation de diagnostics.



Etablissements et services
sanitaires et médico-sociaux



Professionnels libéraux coordonnés dans
le cadre du partenariat développé avec le
réseau Normandys

« Bonne pratique : Travail de diagnostic du CAMSP, du SMPP, du CMP et des médecins généralistes et pédiatres » SESSAD Manche
« Les établissements et services de l'Orne fonctionnent en réseau et posent les diagnostics » MDPH

2^{ème} niveau

Le recours au CRTLA pour la réalisation de diagnostics complexes est intégré par les acteurs de premier et second niveau.



« **Bonnes pratiques du territoire** » identifiées par les
répondants au questionnaire d'enquête

« Nous faisons directement appel au CRTLA, sans passer par le réseau, lorsque nous le jugeons nécessaire ». Orthophoniste, Calvados
« Bonne pratique : le CRTLA » SESSAD Manche

3^{ème} niveau

Fonctionnement en recours gradué au diagnostic

majoritairement intégré
par les acteurs des 3 niveaux et
opérant sur le territoire.

Les acteurs du secteur sanitaire ont un
rôle d'appui au diagnostic, détaillé en

[Annexe 20](#)





Mais des situations où l'accès au diagnostic reste problématique

- Un nombre conséquent d'enfants sont repérés et diagnostiqués plus tardivement, notamment lors de transitions scolaires particulières où les apprentissages évoluent. Plus de détails [en diapositive 66](#)
- Certains diagnostics, notamment ceux réalisés précocement, peuvent nécessiter une réévaluation, suite par exemple à une expérience dans le milieu scolaire ordinaire.
- Dans certaines situations, le diagnostic posé peut-être remis en cause par les familles ou d'autres professionnels, y compris les diagnostics posés par le CRTLA. Cela concerne toutefois un nombre relativement faible de situations sur le territoire.
- Pour le diagnostic de Dyspraxies notamment, des évaluations par des ergothérapeutes sont nécessaires mais ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie. Peu de médecins sont également en capacité d'établir un diagnostic sur la base de ces évaluations.

#2 Interventions

- ▷ Accompagnement paramédical
- ▷ Accompagnement pédagogique
- ▷ Suivi sanitaire des situations complexes
- ▷ Accompagnement médico-social des situations complexes
- ▷ Accompagnement médico-social en IME et ITEP (Focus)

➔ Pour l'accompagnement paramédical des TSLA, les acteurs de premier niveau sont notamment confrontés au manque d'orthophonistes sur les trois départements.



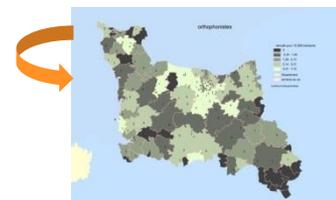
Orthophonistes

Les 3 orthophonistes interrogées dans le cadre de l'étude indiquent être confrontées aux difficultés du manque de professionnels dans l'accompagnement des enfants et adolescents avec un TSLA.

La grande majorité des enfants et adolescents accompagnés par les orthophonistes pour un TSLA relève de situations simples (~80% selon un représentant de l'URPS orthophonistes.

Elles indiquent mettre en place des fenêtres thérapeutiques pour certaines situations, mais n'arrivent pas à répondre à toutes les demandes d'accompagnement.

*« Nous ne savons plus comment gérer les demandes et les listes d'attentes »
Orthophoniste, Orne*



Plus de détail sur la démographie d'orthophonistes en [Annexes 5](#)

- ➔ Les ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues installés en libéral sont quant à eux principalement confrontés à la non prise en charge de leur pratique par l'Assurance Maladie.



Ergothérapeutes

Les ergothérapeutes du territoire sollicités via le Groupe d'échange en pratique thérapeutique indiquent accompagner des enfants entre 5 et 18 ans, majoritairement entre 8 et 14 ans.

Certains de ces enfants ont été **diagnostiqués tardivement** (ex: en Terminale) et **développent des troubles surajoutés** (ex: phobies scolaires), ce qui peut complexifier leur accompagnement.

Tous les Dys sont accompagnés par les professionnels, qui spécifient toutefois avoir plus de **facilités sur la prise en soin des dyspraxies**, du fait notamment de leur formation (des heures sont spécifiquement dédiées aux troubles Dys dans la formation initiale des ergothérapeutes).

Psychomotriciens

La psychomotricienne installée en secteur libéral interrogée dans le cadre de cette étude indique accompagner majoritairement des enfants entre 4 et 12 ans (jusqu'à l'entrée au collège).

Les psychomotriciens accompagnent les enfants sur les volets moteurs (hors langage et parole) et connaissent notamment finement les troubles d'acquisition de la coordination.

La plupart des enfants accompagnés relèvent de situations simples, certains peuvent également être accompagnés en orthophonie ou en ergothérapie.

Psychologues spécialisés

De plus en plus de psychologues se spécialisent sur les TSLA. **Leur travail est complémentaire de celui des autres professionnels de rééducation**, notamment dans les situations où les enfants se retrouvent dévalorisés du fait des répercussions de leurs troubles.



Dans la Manche, des professionnels sont installés dans une MSP où ils mettent en commun leurs compétences pour l'évaluation et l'accompagnement des enfants et adolescents. Ainsi, ils proposent notamment un accompagnement modulaire et adapté en fonction des besoins de ceux-ci, avec une information faite aux parents en amont.

- ➔ **Sur le territoire, en moyenne 11,9 % des enfants scolarisés en milieu ordinaire présentent des troubles du langage et des apprentissages, et peu de dispositifs spécialisés existent.**

Des données sur l'inclusion scolaire en milieu ordinaire similaires à la moyenne nationale

L'Académie de Caen indique que sur l'ensemble du territoire, **11,9 % d'enfants scolarisés en milieu ordinaire (milieu public et privé) présentent des troubles du langage et des apprentissages** (repérage lors des bilans obligatoires 3/4ans et 5/6 ans ainsi qu'en amont et parfois en aval). Ce nombre se rapproche de la **moyenne nationale, qui est de 12,78%***.

759 élèves sont en attente d'évaluation par la CDAPH pour l'Académie de Caen

Peu de dispositifs d'inclusion pour les élèves les plus handicapés existent

Sur les 201 ULIS (structures publiques et privées) que compte le territoire, 199 soit près de 95 % accueillent des publics ayant d'autres troubles cognitifs. **De ce fait, les élèves avec des TSLA bénéficient très peu de ces solutions.**

*Le CRTLA rappelle également que des classes adaptées pour l'inclusion d'enfants avec TSLA sont présentes dans et l'Orne (CROP et CESDA par exemple) mais **qu'aucune n'existe dans la Manche.***



➔ **Au sein de l'Education Nationale, ce sont principalement les PPRE et les PAP qui sont mis en place, et dans une moindre mesure les PPS.**

La nature des troubles rend les diagnostics formels précoces complexes et conduit à la mise en place d'aménagements précoces *via* les PPRE.

L'Education Nationale indique que dans la plupart des cas, les diagnostics pour un TSLA ne sont pas posés avant le CE1/CE2.

En l'attente d'un diagnostic, afin de proposer des réponses une fois les enfants repérés précocement, **des programmes personnalisés de réussite éducative (PPRE) sont mis en place en Normandie occidentale** pour faciliter l'accès aux apprentissages des enfants en amont et en parallèle de la démarche diagnostique engagée.

Une fois un diagnostic posé, l'Education Nationale met en place des plans d'accompagnement personnalisés, PAP

Le **médecin de l'éducation nationale** émet un avis compte tenu des éléments qui lui sont fournis et en fonction du diagnostic posé **dit si l'élève, en fonction du trouble identifié relève d'un PAP ou d'un autre dispositif**. Le cas échéant, le PAP est rédigé par l'équipe éducative à la demande des familles.

Même si des améliorations sont constatées, **certains PAP sont mis en place sans avis médical.**

La mise en place d'un PPS et d'aides technique se fait sur préconisation de la MDPH/MDA

- Si la MDPH/MDA reconnaît une situation de handicap, elle peut préconiser la mise en place d'un PPS (projet personnalisé de scolarisation). Les PPS concernent cependant peu d'élèves avec un TSLA étant donné que les troubles n'impliquent pas une reconnaissance systématique du handicap par la MDPH/MDA.
- **Des préconisations plus fines sont attendues pour la mise en œuvre des PPS**
- La MDPH peut également préconiser la mise en œuvre d'aides matérielles et techniques.

Afin de faciliter la présence des professionnels installés en libéral qui suivent l'enfant aux réunions de construction des PPS, le réseau Normandys propose plusieurs services :

- La **représentation des professionnels** par l'infirmière de coordination du réseau
- Le **dédommagement** financier des professionnels participant



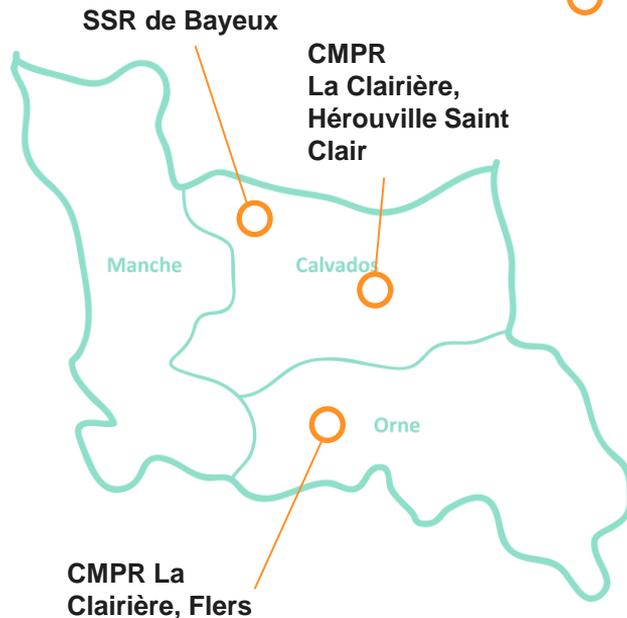
➔ **Les professionnels de l'Education Nationale et les associations de familles constatent des difficultés particulières rencontrées à certaines périodes de scolarisation où les apprentissages évoluent de manière conséquente : beaucoup d'enfants sont diagnostiqués lors de ces passages où les troubles peuvent se manifester plus fortement**

Moments charnières identifiés sur les parcours scolaires :

- **3 ans/3 ans et demi** (à l'entrée en milieu scolaire voire avant cette entrée), des premières difficultés du langage oral et motrices peuvent être observées
- **4-6 ans** : en moyenne et grande section, des troubles de motricité peuvent être observés.
- **6 - 7ans** : à l'entrée en CP ou post CP, lorsque les enseignants observent que l'élève ne rentre pas dans l'apprentissage de la lecture et de l'écriture à cause d'un trouble sévère du langage
- **10 - 12 ans** : étapes pré- collège ou début collège, où là encore de nombreuses difficultés sont pointées par les enseignants dans l'apprentissage. Lors du passage du primaire au collège également, l'enfant est suivi par plusieurs professionnels, dont tous ne sont pas sensibilisés aux spécificités de l'accompagnement des Troubles, ce qui complexifie la mise en œuvre des projets personnalisés.
- **12-16 ans** : l'entrée en 4^{ème} et en seconde sont également des moments charnières où les apprentissages changent, ce qui peut complexifier les parcours des adolescents présentant des troubles. Pour la MDPH du Calvados, **les situations de ruptures de parcours scolaires sont particulièrement importantes lors de ces transitions.**
- **18-20 ans** : lors de la transition vers l'enseignement supérieur ou l'insertion professionnelle. En ce qui concerne l'enseignement supérieur, Un travail entre l'Education Nationale et l'Université de Caen est engagé pour fluidifier les parcours, autour notamment des aménagements d'épreuves et des compensations. Des accueils anticipés de lycéens sont également organisés entre les équipes du « Relais Handicap Santé » et l'Education Nationale, sans distinction de handicap.

Certains élèves sont également diagnostiqués à ces périodes spécifiques (compensation par les élèves et/ou aménagements mis en place par les enseignants de manière non formalisée). Le CESDA indique par exemple être particulièrement sollicité (partenaires et notifications MDPH) pour des enfants âgés entre 6 et 7 ans ainsi qu'entre 10 et 12 ans)

- ➔ En Normandie occidentale, plusieurs services hospitaliers assurent un suivi sanitaire spécifique des enfants et adolescents avec un TSA présentant des troubles complexes.



- Le CRTLA a signé une convention avec les services de rééducation de Flers (Orne) et Bayeux (Calvados) **pour faciliter l'accès au plateaux techniques pour les Dyspraxies** notamment.

Les services sont ainsi identifiés par les acteurs des parcours comme des acteurs ressource et en **capacité d'assurer l'accompagnement, voire le diagnostic, de situations complexes**. (Le SRR indique réaliser les évaluations sur la base d'examens réalisés par la neuropsychologue, l'ergothérapeute et la psychomotricienne).

Le CRTLA indique que les services ont cependant été rapidement saturés par les demandes.



« Les pathologies les plus fréquemment traitées au CMPR La Clairière de Flers sont : des troubles complexes des apprentissages : dyspraxie, dysphasie, dyslexie-dysorthographe » site du CMPR

« Nous sollicitons rarement le CRTLA. Le CMPR la Clairière est compétent sur les Dyspraxies » MDPH de l'Orne

« Les situations complexes sont orientées vers le Centre de Référence des Troubles des Apprentissages , le CHU Caen, le CMPR La Clairière, le SSR Bayeux , des neuro-pédiatres et certains CMP/CMPEA » MDPH de l'Orne

Accompagnement médico-social des situations complexes

2ème niveau

Accompagnement médico-social

➔ Pour l'accompagnement médico-social des TSLA, les acteurs de deuxième niveau insistent sur l'importance d'une approche pluridisciplinaire des situations complexes.

CMPP,
CAMSP,
SESSAD,
CESDA

Equipes pluridisciplinaires des CAMSP, CMPP, CESDA et SESSAD

Les 9 structures médico-sociales ayant répondu au questionnaire indiquent être impliquées dans l'accompagnement des enfants et adolescents présentant un TSLA.

Deux structures (un CAMSP dans le Calvados et un SESSAD dans la Manche) indiquent avoir recours à des partenariats conventionnés pour un suivi par un orthophoniste installé en libéral. Les autres structures ont des postes d'orthophonistes.

Le SSED de l'ADAPT (Calvados) participe à l'accompagnement plus spécifique des dyspraxies.

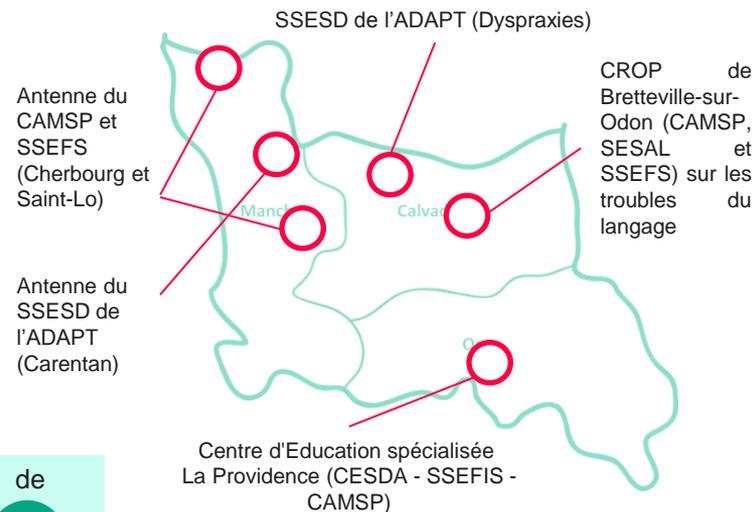
Constitution moyenne des équipes pluridisciplinaires impliquées dans l'accompagnement médico-social : psychomotriciens, (neuro) psychologues, médecin psychiatre, éducateur spécialisé, ergothérapeute, orthophonistes, médecins généralistes

Les structures soulignent **l'importance de l'approche multidisciplinaire dans la compréhension multidimensionnelle des TSLA.**

Le SESAL du CROP (Calvados) met en place des solutions de guidance familiale et d'aide aux aidants familiaux :

- des groupes de coopération, organisés le samedi matin
- des café parents

Structures spécialisées sur les TSLA identifiées en Normandie occidentale



- ➔ Certains ITEP et IME indiquent par ailleurs accompagner des enfants et adolescents pour lesquels ils soupçonnent la présence d'un Trouble sans qu'un diagnostic n'ait été posé et rencontrent des difficultés dans l'accompagnement des enfants.

Equipes pluridisciplinaires des ITEP/IME

Structures répondantes 6 IME - 1 ITEP



Les IME et ITEP ont été sollicités via la seconde vague de questionnaire en ligne. 5 structures ont répondu à l'enquête.

ITEP
IME

Des structures **sans agrément spécifique TSLA**, qui n'accompagnent pas dans la majorité des cas d'enfant/adolescent avec un TSLA diagnostiqué (à l'exception de deux IME qui accompagnent respectivement 1 et 2 enfants entre 11 et 14 ans). L'ensemble des structures répondantes indique cependant **accompagner des enfants/adolescents pour lesquels les professionnels soupçonnent la présence d'un trouble. Ces enfants ont entre 8 et 16 ans** et n'ont pas de diagnostic de TSLA.

La principale difficulté soulignée par les structures est de **pouvoir identifier les troubles qui relèvent bien de TSLA ou de troubles du langage et des apprentissages (non spécifiques)** dans des situations où les enfants ont été orientés pour d'autres troubles. Certains troubles (du comportement par exemple) peuvent occulter la présence d'un TSLA, ce qui fait que les enfants sont orientés vers des structures d'accompagnement sans que les troubles ne soient repérés. **La question du handicap associé dans les IME est considérée comme un épiphénomène. En ITEP en revanche, un nombre plus important d'enfants avec des TSLA serait accompagné.**

Pour les accompagner dans la démarche diagnostique, les structures indiquent **orienter les enfants repérés** vers des professionnels en mesure de spécifier un diagnostic. Les orthophonistes, le CMPR la Clairière, le CRTLA, le réseau Normandys ou le CROP ont été cités par les répondants mais présentent des délais d'attente jugés longs.

Concernant l'accompagnement des enfants, certaines structures indiquent avoir engagé des travaux pour adapter les accompagnements des enfants et adolescents présentant des TLA (moyens de communication enrichis, conventions avec le réseau Normandys pour un IME – Partenariat entre un ITEP et le CESDA al Providence) , **mais souhaitent plus de formations spécifiques sur l'accompagnement des troubles.**

Evaluation de l'éligibilité et droit à compensation

Evaluation de l'éligibilité et droit à compensation

- ➔ **Les MDPH/MDA du territoire réalisent les évaluations de l'éligibilité aux droits de compensation et proposent des aides techniques et financières, de manière concertée et partenariale avec les acteurs des parcours.**

MDPH
/MDA

Les équipes des MDPH/MDA réalisent de manière concertée les évaluations de l'éligibilité aux droits de compensation. Dans l'Orne, les structures spécialisées (SESSAD) sont sollicités pour participer à certaines évaluations de situations. La MDPH de l'Orne indique ne pas solliciter directement le CRTLA.

Pour les TSLA, **la plupart des évaluations ne conduisent pas à une reconnaissance de handicap.**

Les préconisations de la MDPH **portent ainsi principalement sur des aides humaines (AVS) et des aides techniques et financières (ordinateurs et logiciels d'apprentissage).** La MDPH de l'Orne souhaite la mise en place des PAP avant de préconiser une aide humaine.

La MDA de l'Orne et la MDPH Calvados indiquent effectuer des préconisations d'aide matérielle que si la capacité de l'enfant à l'utiliser est démontrée, si l'aide présente une vraie plus-value pour l'enfant et si un accompagnement à sa prise en main est possible (un éducateur spécialisé peut endosser cette mission) .

Constitution des dossiers

Le réseau Normandys accompagne le professionnels et les familles dans la constitution des dossiers soumis à la CDAPH. Le réseau indique orienter environ 40% des 411 dossiers suivis auprès des MDPH. Des demandes de compensation peuvent préexister à l'inclusion. Dans l'Orne, **ce sont majoritairement les enseignants référents qui remplissent les dossiers MDPH.** Les représentants de la MDPH interrogés indiquent ne pas être confrontés à la difficulté de réception de dossiers incomplets.



- Depuis 2009, des groupes de travail ont été engagés dans l'Orne (MDPH, représentants de l'Education Nationale dont IENASH, Fédédys, Le CESDA La providence, Le CMPR La Clairière, Normandyds, orthophonistes, ergothérapeutes) pour la création d'une grille GEVA compatible permettant d'évaluer les préconisations d'aides matérielles et/ou humaines.

La grille est utilisée par les orthophonistes, les ergothérapeutes, les enseignants référents.

Grille présentée en [Annexe 9](#)

- Rencontres hebdomadaires entre les enseignants référents et les équipes de la MDPH de l'Orne
- Dans l'Orne, organisation de formations des enseignants référents sur les aides techniques



Des interventions variées (premier niveau : pédagogiques, paramédicales - deuxième niveau : sanitaires et médico-sociales) avec un recours à la compensation pour les situations les plus complexes uniquement

1^{er} niveau

2^{ème} niveau

MDPH/MDA évaluation de l'éligibilité et droit à compensation

Des blocages administratifs qui freinent l'accompagnement du premier comme du deuxième niveau :

- Non prise en charge par l'Assurance Maladie de l'ergothérapie, de la psychomotricité et de la psychologie en libéral
- Doubles prises en charge ESMS/ libéral non possibles

1^{er} niveau

2^{ème} niveau

Une coordination des interventions qui peut être optimisée par la formalisation d'outils partagés notamment.

Besoins identifiés en termes d'outils partagés :

- La création d'un guide d'exploitation du PAP pour les professionnels
- La systématisation de la transmission aux familles de tous les bilans écrits réalisés, y compris par les professionnels de l'Education Nationale (psychologues scolaires) et les établissements et services sanitaires et médico-sociaux (CMP, CMPP, CAMSP)

La diffusion du certificat médical de la CNSA à destination des MG pour la soumission de dossiers aux MDPH/MDA qui peut-être historicisé et dématérialisé

1^{er} niveau

Appui aux professionnels du territoire

(Niveaux 1 et 2)

Appui des niveaux 1 et 2 (1/4)

- ➔ **Plusieurs acteurs mènent des actions d'information et de formation auprès des enseignants de milieu ordinaire sur le repérage des troubles.**

Appui aux
enseignants
de milieu
ordinaire

Formations sur les TSLA dispensées par l'Education Nationale

Actions de sensibilisation et d'information conduites par des établissements et services spécialisés (CESF, CROP, CESDA La Providence)

Actions de formations aux outils de repérage réalisées par l'ANPO
(expérimentation en cours à Caen dans le cadre du PRE sur la systématisation du passage du DPL3 par les enseignants)

Appui des niveaux 1 et 2 (2/4)

- ➔ Le réseau *Normandys* a un rôle important dans la formation des niveaux 1 et 2, il organise des formations à destination des professionnels, en partenariat avec d'autres acteurs des parcours.



Depuis novembre 2011, **20 sessions de formation sur les outils numériques de compensation des TLA -2** en partenariat avec le groupe de travail de l'Orne, et 8 en partenariat avec l'ORIFF-PL de Caen. **Près de 120 professionnels de Basse-Normandie et des régions limitrophes ont été ainsi formés à l'utilisation de ces outils.**

En 2016, 4 sessions organisées (Initiation aux outils numériques de compensation, 2 sessions Outils PC et une session Bilan de réadaptation Numérique et études de cas) regroupant **38 professionnels ont participé à ces différentes sessions en 2016.**

Ces formations couvrent l'ensemble du territoire étudié.

Outils d'animation mis en place suite aux formations : groupe de partage et forum de discussion. (88 membres inscrits au 31 décembre 2016)

- Formations dans les cursus de formation initiale des professionnels en école d'orthophonie (Master 2)
- Formations dans les cursus de formation initial en Psychologie de l'Education (Master)

Appui des niveaux 1 et 2 (3/4)

- ➔ **Le réseau mène également des actions d'information à destination des professionnels de proximité.**



Actions d'information

- ▶ **Organisation de réunions départementales d'information** : trois réunions départementales sur les Troubles du langage et des apprentissages ont été programmées en 2016, une formation par département. Public : Tout professionnel susceptible d'intervenir dans la prise en charge d'un enfant TLA, du repérage à la rééducation.
- ▶ **Interventions auprès de l'Education Nationale ou d'établissements d'enseignement** : le programme proposé (de 5 à 6 heures) est celui utilisé pour les réunions d'information départementales sur les TLA. Le Réseau intervient à la demande des établissements en intra (formation payante). Le réseau indique une forte augmentation des demandes, notamment de la part des structures du 2nd degré.
- ▶ Le Réseau a proposé en 2016, un colloque régional sur le thème des retentissements et compensations chez l'enfant dyspraxique.



Livrets d'informations mis à disposition des professionnels, mis à jour régulièrement (brochure d'information pour les parents d'enfants Dys pour les aider dans leurs démarches; livret d'information sur les Troubles du Langage Ecrit – Dyslexie; livret d'information sur les Troubles Spécifiques du Langage Oral – Dysphasies)

Appui des niveaux 1 et 2 (4/4)

- ➔ Le CRTLA travaille étroitement avec le réseau sur les formations dispensées et apporte son expertise aux acteurs qui la sollicitent.

CRTLA Caen (CHU)

Travail avec Normandys sur les actions de formation/ d'information

Le CRTLA a initié lors de sa création des actions de formation et d'information auprès des professionnels. La création du réseau Normandys a permis « *de formaliser les formations dispensées et de structurer les acteurs* » (CRTLA)

Le CRTLA est ainsi activement impliqué dans les actions conduites par le réseau (il valide par exemple le contenu des formations, les professionnels du Centre interviennent).

Les actions couvrent l'ensemble du territoire étudié.



Concernant les formations sur les outils de dépistage et de diagnostic, le CRTLA indique avoir formé des professionnels de premier niveau il y a plusieurs années. En complément des travaux conduits par l'ANPO sur les outils, **le CRTLA indique que des mises à jour peuvent être faites pour ce type de formations.**

Des professionnels interrogés indiquent également souhaiter plus de formations sur les outils.

Appui des professionnels

Certains professionnels interrogés indiquent avoir recours directement au CRTLA pour solliciter son expertise sur des situations précises.



« *Le CRTLA sait se rendre très disponible lorsque nous le sollicitons* » orthophoniste, Calvados



« *Les liens avec le CRTLA se résument à une convention. Nous souhaiterions plus d'appui, notamment des formations sur les outils de dépistage.* » SESSAD, Orne

Principaux points de blocage identifiés sur les parcours



Une majorité des intervenants des parcours interrogés dans le cadre de l'étude souligne que le fonctionnement en réseau des acteurs facilite la fluidité des parcours sur le territoire.

« Le lien entre les différents acteurs concernés (enseignants référents, MDPH, CRTLA...) » SESSAD, Orne

« Du fait du réseau Normandys, le lien ville/hôpital est maintenu, le pôle psychiatrie sur le secteur facilite m'accès aux examens complémentaires psychométriques » URPS Orthophonistes

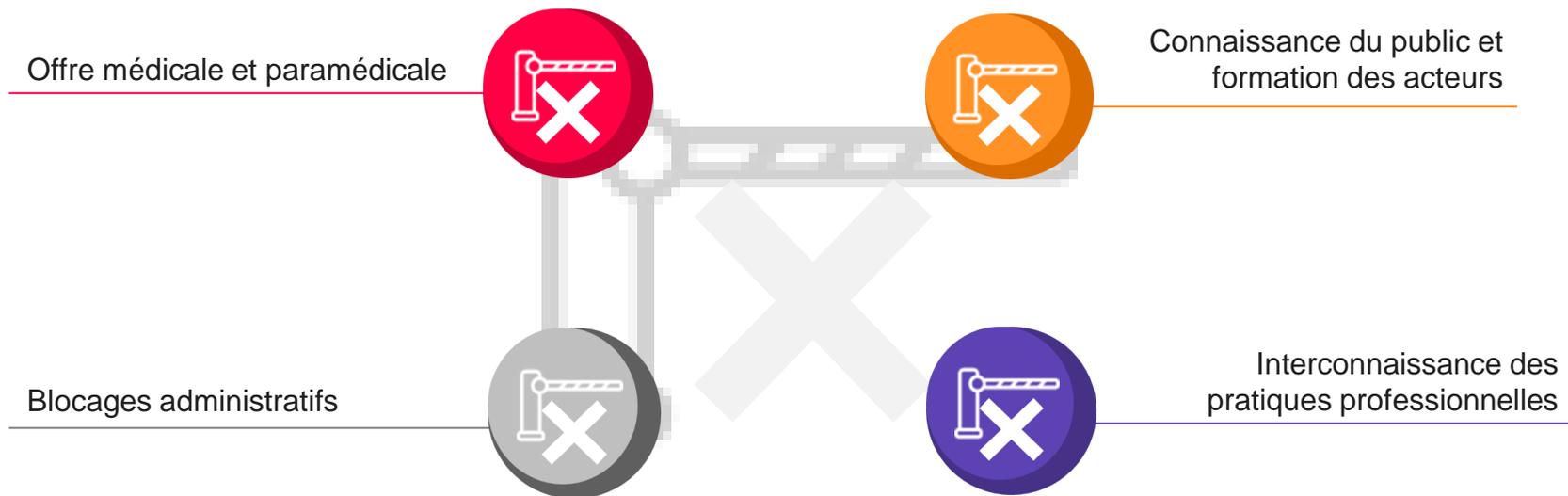
« Les actions partenariales développées depuis plus de dix ans autour de la prévention et de la connaissance des TSLA. La coordination proposée en lien avec l'ensemble des acteurs de la région (EN, MDPH/MDA, Prof de Santé Libéraux et/ou salariés et association de parents) - la mise en oeuvre et la promotion des 3 niveaux du parcours de soins TSLA permettant de "filtrer" le recours au centre expert pour les situations requérant son intervention » Réseau Normandys

« Une fluidité des parcours et un travail commun entre structures » Maisons des adolescents, Manche

« Bonne connaissance des centres ou services spécialisés. » SESSAD, Orne

Typologies des difficultés rencontrées

- ➔ Pour autant, des point de blocage rencontrés sur les parcours peuvent être regroupés en 4 typologies de difficultés.





- ➔ **Les déficits de l'offre ressentis par l'ensemble des acteurs concernant les praticiens installés en libéral comme les médecins scolaires sont présentés comme le principal frein à la fluidité des parcours sur le territoire.**

Les répercussions sur les parcours se ressentent à plusieurs niveaux :

- **Rallongement des listes d'attente** des praticiens et des accès aux bilans
- Impact **négatif sur le nombre de repérages et de diagnostics** réalisés
- **Priorisation** des prises en charge et des accompagnements
- Risques accrus de **rupture**
- **Epuisement des professionnels**

Catégories de professionnels principalement cités :

- Orthophonistes
- Pédiatres
- Médecins généralistes
- Médecins scolaires
- Pédopsychiatres

Autres typologies de professionnels concernés :
ophtalmologues, ergothérapeutes,
médecins ORL, psychomotriciens,
neuropédiatres, etc.

Médecins généralistes : près de la moitié du territoire sous-doté par rapport à la moyenne nationale

Pédiatres : zones blanches dans l'Orne et la Manche

Orthophonistes : densité moyenne d'orthophonistes plus basse que la moyenne nationale sur l'ensemble du territoire

Détail des populations de praticiens en [Annexes 5 à 8](#)



- ➔ **Le manque de professionnels paramédicaux, notamment d'orthophonistes, a été souligné par l'ensemble des acteurs interrogés.**

Orthophonistes :

Une fois les enfants repérés précocement et orientés vers une prise en charge orthophonique (par les médecins de PMI ou les médecins scolaires par exemple), **les possibilités de prise en charge sont limitées et les délais très longs. Plusieurs « zones blanches » sont identifiées par les professionnels** (dans le sud de l'Orne notamment).

Cette difficulté est **particulièrement présente dans le territoire de l'Orne**, fortement déficitaire en orthophonistes, où par exemple entre 0 et 2 % des enfants orientés par les médecins de PMI sont ensuite pris en charge en milieu rural. Les listes d'attente pour un bilan orthophonique sont estimées à 18 mois.

Les orthophonistes rencontrent également des difficultés dans l'accompagnement des personnes et sont contraintes de prioriser selon l'urgence des situations.



Solutions mises en place par les orthophonistes : fenêtres thérapeutiques pour optimiser les rythmes d'accompagnement



➔ **Le manque de médecins, généralistes (dont pédiatres) et scolaires impacte également négativement l'accès au diagnostic précoce des enfants.**

● **La plupart des acteurs interrogés dans le cadre de l'étude soulignent le manque de médecins de proximité en capacité de réaliser des diagnostics.** Les professionnels qui repèrent les enfants sont de ce fait confrontés à des choix d'orientation pour la réalisation des diagnostics qui peuvent être éloignés du domicile des enfants, renforçant le risque de rupture sur les parcours.

Au sein de l'Education Nationale, **le manque de médecins scolaires** est également soulevé par les acteurs. Ce manque peut limiter de manière relative l'accès au repérage précoce ainsi que la réalisation des PAP.

Les repérages et les orientations des enfants effectués par les médecins scolaires sont toutefois jugés satisfaisants par les autres acteurs des parcours. L'Education Nationale rappelle que la majorité des enfants est vue lors du bilan obligatoire.

La mise en place des PAP est en revanche jugée insatisfaisante. L'Education Nationale indique que lorsque les PAP (et les PPS) sont mis en place par le médecin scolaire, ce sont les infirmières scolaires qui prennent le relais.



➔ **Le déficit ressenti de l'offre concerne également les réponses d'accompagnement proposées par les structures, dans le milieu sanitaire, médico-social comme scolaire.**

Manque de réponse adaptée en établissements et services

« Les délais d'attente pour le CRTLA et le CMPR sont particulièrement longs » MDPH Orne

« Les délais d'attente sont le principal frein (saturation du CAMSP) » CAMSP, Calvados

« Difficultés liées aux files d'attente à l'entrée de structures d'accompagnement (CAMPS, CMPP, CMP, SESSAD, SEFFS,...) »
Normandys



Manque de solutions d'accompagnement spécifiques en milieu scolaire, notamment pour les troubles les plus sévères

« Difficultés pour inclure les TSLA au sein des dispositifs de l'Education Nationale » CAMSP
Calvados

« Il y a un réel manque de reconnaissance des troubles de la part de l'Education Nationale »
SESSAD, Calvados

« Pas de dispositif adapté d'accueil en inclusion ni de dispositif de suite de parcours et d'accompagnement à la vie socioprofessionnelle des plus de 16 ans » SESSAD Calvados

« Les élèves qui sont le plus handicapés n'ont pas accès à des ULIS spécialisées, il faut penser des relais auprès par exemple de classes d'enseignement externalisées » Académie de Caen

Manque de structures d'accompagnement spécialisées

« Il n'y a pas SESSAD spécialisé sur les troubles DYS dans l'Orne. »
MDPH Orne

« Il manque des places pour les services et établissements spécialisés. » CAMSP, Calvados

« Nous manquons de structures relais suffisamment spécialisées » SESSAD,
Calvados



Le réseau Normandys travaille avec des CAMSP, CMP et CMPP sur des solutions d'accompagnement intermédiaires par le secteur libéral



➔ **Plusieurs difficultés pouvant être qualifiées d'administratives freinent la fluidité des parcours : le non accès aux doubles prises en charge et la non prise en charge de certaines spécialités.**

Doubles prises en charge non possibles qui peuvent entraîner des ruptures de parcours

Dans certaines situations où un accompagnement spécifique ne peut être assuré par la structure/le professionnel qui accompagne l'enfant (du fait notamment de déficits de démographie médicale et paramédicale), un recours à un autre professionnel exerçant dans une autre structure/ en libéral peut être mis en œuvre mais la possibilité pour les familles que ces actes soient pris en charge par l'Assurance Maladie est faible. Certaines familles ne peuvent donc assurer l'ensemble des prises en charge, ce qui contribue aux risques de rupture sur les parcours.

« La non possibilité d'obtenir des doubles prises en charge, dans le contexte de déficit de l'offre, provoque des difficultés financières pour les familles. » Association de familles

« C'est aux structures de financer les prises en charge en libéral lorsqu'elles ne peuvent assurer en interne l'accompagnement. » ANPO



Non prise en charge de l'ergothérapie, de la psychologie et de la psychomotricité, qui freine notamment l'accès au diagnostic et aux prises en charge de certains troubles (dyspraxies).

« Les ergothérapeutes ont un rôle important dans la prise en main des aides techniques mais toutes les familles ne peuvent y avoir accès » MDPH de l'Orne

« Nous ne pouvons pas préconiser d'aide sur le financement de l'ergothérapie si le taux d'incapacité est inférieur à 50 %. Même lorsqu'il est supérieur à 50%, les coûts mensuels sont souvent inférieurs au seuil de remboursement. » MDA , Manche

« L'accès à une prise en charge en psychomotricité est très compliqué. De ce fait, lorsqu'un enfant doit bénéficier d'un accompagnement en ergothérapie et en psychomotricité, bien souvent les parents doivent prioriser et les deux ne sont pas réalisées en même temps. » Psychomotricienne, Manche

Le réseau Normandys propose des compensations financières aux parents qui ne peuvent accéder à certaines prises en charge, selon leur niveau de revenu.





- ➔ **L'accès parfois difficile à certains bilans et les demandes de réactualisation des bilans par l'Education Nationale complexifie également le travail des professionnels.**



Accès à certains bilans difficile, qui rallonge l'évaluation des situations.

A titre d'exemple, pour la réalisation de diagnostics de situations complexes, les professionnels du CRTLA de Caen ont besoin d'un ensemble d'informations complémentaires pour évaluer la complexité de la situation. L'accès aux informations et le contact des professionnels impliqués sur les parcours peut prendre du temps. Un travail avec les familles est nécessaire pour fluidifier l'accès aux informations et celles-ci n'ont pas accès au bilan du psychologue scolaire notamment.

Demandes de réactualisation des bilans qui engorgent les professionnels

« Les protocoles lourds ne servent pas les bilans : les médecins scolaires demandent à ce que les bilans soient refaits tous les ans alors que nous ne jugeons pas que ce soit toujours pertinent. » URPS Orthophonistes



- ➔ **D'autres blocages administratifs contraignent la fluidité des parcours : l'accès au Plan de Compensation proposé par les MDPH/MDA ainsi que le manque de circulation d'information entre les MDPH/MDA et les professionnels/parents.**

L'accès au Plan de Compensation peut-être complexe

« Les recommandations de la MDPH pour des équipements scolaires en ordinateur sont faites mais suffisamment peu appliquées par l'Education Nationale faute de moyens. » Association de familles

« Le temps d'attente pour la réception du matériel informatique peut aller de 6 mois à 1 an. » URPS Orthophonistes

« Si l'Education Nationale ne permet pas l'accès aux aides, le réseau oriente vers les services permettant d'y accéder. » Réseau Normandys

« L'Education Nationale accepte les équipements informatiques s'ils sont inscrits dans les préconisations de la MDPH. En l'absence de stocks, nous sommes contraints de faire des demandes de soutien aux départements. Depuis le mois de janvier, nous recensons 2 retards. » Académie de Caen



Manque de circulation d'information entre les MDPH/MDA et les professionnels/parents.

Une association de famille du le Calvados estime que les délais d'instruction des dossiers par la MDPH sont longs et souhaite plus d'indications sur les pièces attendues.

« Nous avons du mal à rencontrer des représentants de la MDA, pour échanger sur des situations où sur les modalités de reconnaissance de la situation de handicap. »
Psychomotricienne, Manche

Difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans le renseignement des certificats médicaux adressés au MDPH/MDA.

Un nouveau modèle pour accompagner les MG dans le renseignement d'un certificat médical en vue de la soumission d'un dossier à la MDPH a été élaboré par la CNSA et peut être diffusé aux acteurs du territoire. Le GEVASCO peut également être partagé avec les familles.





➔ L'accès au diagnostic et à un accompagnement des adolescents et jeunes adultes repérés tardivement est particulièrement complexe.

- La MDPH du Calvados indique que l'accès au diagnostic des moins jeunes et d'autant plus complexe que les efforts se concentrent sur l'accès au diagnostic précoce. Les professionnels de l'évaluation (**orthophonistes et ergothérapeutes notamment**) précisent manquer d'outils d'évaluation spécifiques pour les adultes (une ergothérapeute utilise par exemple une évaluation allant jusqu'à 16 ans pour un jeune adulte de 20 ans). **En orthophonie, des outils spécifiques ont été développés récemment** (il y a trois ans). De manière générale, les participants indiquent que les professionnels ont besoins d'outils pour identifier les situations « qui passent entre les mailles du filet ».
- Autre difficulté pour le repérage des troubles tardif, **le fait que les jeunes puissent développer des troubles surajoutés, ce qui rend l'évaluation des TSLA plus complexe. La similarité des manifestations des TSLA avec d'autres troubles** (TAC, TDA-H, etc..) rend également complexe l'adressage vers les professionnels en charge de leur évaluation.
- Autre difficulté rencontrée sur les parcours de jeunes repérés et diagnostiqués, **celle de la reconnaissance de leurs difficultés et de leurs répercussions sur leur environnement. Ainsi, étant donné l'état de la démographie médicale et paramédicale sur le territoire, l'accès à des soins de rééducation n'est pas priorisé pour ces publics.**
- Un travail est conduit entre le réseau Normandys et l'association ALPHA sur l'insertion professionnelle (apprentissage) mais l'insertion professionnelle de ces jeunes reste complexe (d'autant plus qu'un diagnostic tardif peut s'accompagner de la présence de troubles surajoutés). Des travaux sont également conduits à l'échelle régionale avec CAP EMPLOI.



L'expérimentation du groupe ETP porté par le réseau pédiatrique Normandys, qui vise notamment à faciliter le partage d'expériences et l'acceptation de la situation par l'adolescent Dyslexique





➔ **La connaissance fine des TSLA et de leur repérage/accompagnement peut être améliorée, en particulier pour certains troubles et pour certaines catégories de professionnels.**

Les TSLA, les Dyspraxies en particulier, restent méconnues de certains intervenants des parcours.

« Peu d'acteurs connaissent la dyspraxie, « trouble invisible » et ses spécificités. Les médecins généralistes sont peu formés aux tests de dépistage. On constate également une évolution récente du sanitaire sur la reconnaissance de la Dyspraxie, mais des progrès restent à faire » Association de familles



La formation des enseignants au repérage et à l'accompagnement des élèves avec des TSLA reste considérée comme insuffisante, malgré le constat de progrès réalisés ces dernières années

« Le manque de formation des enseignants est un élément de blocage, même si des améliorations sont constatées » Association de familles
« Nous constatons parfois un blocage des enseignants dans la mise en place des PAP » URPS Orthophonistes
« Les enseignants ont des difficultés sur le repérage, il repèrent encore des petits troubles et peuvent passer à côté de troubles plus complexes, notamment les dyspraxies » ANPO
« Le manque de formation des enseignants concernant les retentissements des troubles sur les apprentissages est un frein important » SESSAD Manche

Le renfort de la formation des médecins généralistes au dépistage et au diagnostic des troubles est également jugé nécessaire

« Les médecins généralistes dépistent encore peu, il y a un réel besoin de formation » URPS Orthophonistes
« Les médecins généralistes ne sont pas toujours bien au courant des différentes étapes de développement de l'enfant, il faudrait des outils pour les sensibiliser » PMI, Orne

Actions de formation et d'information du réseau Normandys, du CRTLA, de l'ANPO, d'ESMS et de l'URML (ex : projet TAVALAP, formation Normandys en ANPO)



- ➔ **De ce fait notamment, certains enfants sont repérés tardivement et orientés vers des structures sans qu'un diagnostic ne soit posé, et les professionnels de structures à priori non spécialisées ne sont pas spécifiquement formés à l'accompagnement des troubles.**



Des enfants avec TSLA ou un trouble du langage et/ou des apprentissages accompagnés en IME/ITEP par Des professionnels d'IME et d'ITEP non spécifiquement formés alors que des besoins sont identifiés.

Les IME et ITEP indiquent qu'ils accompagnent des enfants pour lesquels ils suspectent un trouble sans qu'un diagnostic de TSLA ne soit posé. Ces enfants ont entre 8 et 16 ans.

« Nous accompagnons des enfants qui sont repérés lorsque les troubles posent problème, souvent lors du passage du BAC où la formalisation écrite est plus sollicitée » Ergothérapeute, Calvados

« Beaucoup d'enfants sont orientés pour des troubles moteurs sans qu'un TSLA n'ait été diagnostiqué. Dans ce cas, nous faisons en sorte d'orienter les familles vers les professionnels compétents mais elles vont pas toujours au bout des démarches » Psychomotricienne, Manche

Aucun des ITEP/IME ayant répondu à l'enquête déclarent avoir reçu une formation spécifique pour l'accompagnement des T(S)LA.

« Le CESF du CROP réalise des sessions d'information auprès des IME sur sollicitation, mais cela reste ponctuel et nous manquons d'un réel centre d'information » SESSAD, Calvados

Des besoins sont pourtant identifiés :

« Dépistage et accompagnement éducatif et scolaire » IME Calvados
« Formation sur les TLA spécifiques ou non, pour enrichir nos pratiques éducatives, et comprendre les apports théoriques des méthodes ensuite choisies (professionnels éducatifs, enseignants, orthophoniste pour qu'elle puisse ensuite être personne ressource dans l'établissement) » IME, Calvados

« Accompagnement scolaire et au quotidien », ITEP, Calvados

« Formation PECS, communication non verbale » IME Orne



- ➔ **Le manque d'accompagnement à la prise en main des outils informatiques de compensation est également souligné, ce qui a pour conséquence de limiter leur utilisation.**

Une optimisation possible de l'accompagnement dans la prise en main des outils qui freine les usages

« Nous constatons des délais dans la prise en main des outils informatiques. Il y a un décalage entre la connaissance de l'outil et l'adaptation. » réseau Normandys

« Il y a besoin d'un réel accompagnement des enfants, des professionnels et des familles pour la prise en main des aides matérielles, qui s'avèrent plus efficaces que les aides humaines dans beaucoup de situations ». MDPH, Orne

« Il n'y a pas suffisamment d'accompagnement à la prise en main des aides. Ce sont le plus souvent les orthophonistes qui s'en occupent, sans avoir reçu de formation spécifique » URPS Orthophonistes

« Il faudrait plus d'aide à l'utilisation des outils de compensation » SESSAD, Orne

« Un marché public prévoit une formation de deux jours de l'enfant et de l'enseignant/AVS qui l'accompagne à la prise en main de l'aide informatique. Nous avons également mis en place une charte d'utilisation sur les usages. » Académie de Caen

Dans l'Orne, trois ergothérapeutes se rendent en milieu scolaire, sur sollicitation des établissements, pour accompagner les professionnels et les enfants à la prise en main des outils de compensation, sur le temps scolaire.



Le manque d'accompagnement des aidants, familiaux notamment

« Dans certains cas, les familles sont perdues et ne savent pas vers qui s'orienter lorsque leur enfant a été repéré » Apedys Basse Normandie

Le SESAL du CROP (Calvados) met en place des solutions de guidance familiale et d'aide aux aidants familiaux :

- des groupes de coopération, organisés le samedi matin
- des café parents



➔ **Des difficultés d'interconnaissance professionnelles ont été constatées, et s'expriment notamment dans la mise en œuvre des PAP.**

Des préconisations d'aménagements scolaires trop peu prioritaires

« Il y a besoin de prioriser les aménagements prescrits dans le cadre des PAP . »

Normandys

« Les préconisations faites ne hiérarchisent pas les choses demandées. Nous ne pouvons pas tout mettre en œuvre à la fois, il y a un réel besoin de prioriser. Le plus important pour les équipes pédagogiques n'est pas forcément le diagnostic établi mais les éléments d'évaluation qui permettent de comprendre les besoins en termes d'accompagnement. » Académie de Caen

Un besoin de partager des connaissances professionnelles et de clarifier les missions de chacun dans la mise en œuvre des PAP identifié

« Les synthèses médicales arrivent aux médecins scolaires qui traduisent pour les équipes pédagogiques. Elles ne sont pas toujours suffisamment précises ou lisibles pour les équipes. On constate également des différences de perception du degré de sévérité des troubles ou de la mise en œuvre des préconisations. Nous aimerions à ce sujet une clarification des missions du réseau Normandys » Académie de Caen

Une mise en œuvre des PAP inégale



« Dans environ 70% des situations, lorsqu'un diagnostic a été établi et un PAP mis en place, des retours sont faits vers la MDPH car les aménagements scolaires visés dans le PAP ne sont pas mis en œuvre » MDPH du Calvados

« Le travail avec les professionnels de l'éducation nationale se passe bien mais la mise en place des moyens de compensations peut s'avérer long, que ce soit dans l'attente d'un diagnostic ou même quand le diagnostic est posé » SESSAD, Manche

« L'Éducation nationale est encore peu familière des PAP et de leur mise en place » MDPH



Une majorité des intervenants des parcours interrogés dans le cadre de l'étude souligne que le fonctionnement en réseau des acteurs (impulsé par Normandys) facilite la fluidité des parcours sur le territoire. Travail dans l'Orne sur une grille GEVA compatible permettant d'évaluer les préconisations d'aides matérielles et/ou humaines.



- ➔ **Les transitions entre structures d'accompagnement et la coordination pour l'organisation de temps d'accompagnement scolaire/non scolaire peuvent être améliorées sur le territoire.**



Un besoin de renforcer les transitions sur les temps d'accompagnement scolaires et non scolaires

« Nous rencontrons des difficultés à organiser sur le temps scolaire des temps d'accompagnement médico-sociaux surtout sur les collèges et lycées »
SESSAD, Calvados

« Il est difficile d'assurer la continuité de l'accompagnement en dehors du temps scolaire »
MDPH, Orne

Les relais entre structures ne sont pas toujours opérants

« Nous constatons un manque de continuité dans les accompagnements spécifiques (ex passage d'un CMPP vers un SESSAD). » SESSAD, Manche

« Les relais entre intervenants sont à mieux travailler. Nous pouvons également améliorer la prise en compte de l'évaluation de chacun pour une meilleure réactivité. » Maison des adolescents, Manche

« Méconnaissance de l'existence d'un CAMSP spécialisé dans le Calvados » CAMSP, Calvados

Offre médicale et paramédicale



- Les déficits de l'offre ressentis par l'ensemble des acteurs concernant les praticiens installés en libéral comme les médecins scolaires
- Le manque de réponse adaptée en établissements et services
- Le manque de solutions d'accompagnement spécifiques en milieu scolaire, notamment pour les troubles les plus sévères
- Le manque de structures d'accompagnement spécialisées

Blocages administratifs



- Doubles prises en charge non possibles qui peuvent entraîner des ruptures de parcours
- Non prise en charge de l'ergothérapie, de la psychologie et de la psychomotricité, qui freine notamment l'accès au diagnostic et aux prises en charge de certaines troubles (dyspraxies).
- Un accès à certains bilans difficile, qui rallonge l'évaluation des situations.
- Des demandes de réactualisation des bilans qui engorgent les professionnels
- L'accès au Plan de Compensation peut-être complexe
- Manque de circulation d'information entre les MDPH/MDA et les professionnels/parents.
- Difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans le renseignement des certificats médicaux adressés au MDPH/MDA.



Connaissance du public et formation des acteurs

- L'accès au diagnostic et à un accompagnement des adolescents et jeunes adultes repérés tardivement est particulièrement complexe.
- Les TSLA, les Dyspraxies en particulier, restent méconnues de certains intervenants des parcours.
- La formation des enseignants au repérage et à l'accompagnement des élèves avec des TSLA reste considérée comme insuffisante, malgré le constat de progrès réalisés ces dernières années
- Le renfort de la formation des médecins généralistes au dépistage et au diagnostic des troubles est également jugé nécessaire
- Des enfants avec TSLA ou un trouble du langage et/ou des apprentissages accompagnés en IME/ITEP par Des professionnels d'IME et d'ITEP non spécifiquement formés alors que des besoins sont identifiés.
- Le manque d'accompagnement des aidants, familiaux notamment
- Une optimisation possible de l'accompagnement dans la prise en main des outils qui freine les usages



Interconnaissance des pratiques professionnelles

- Un besoin de partager des connaissances professionnelles et de clarifier les missions de chacun dans la mise en œuvre des PAP identifié
- Une mise en œuvre des PAP inégale
- Des préconisations d'aménagements scolaires trop peu prioritaires
- Les relais entre structures ne sont pas toujours opérants
- Un besoin de renforcer les transitions sur les temps d'accompagnement scolaires et non scolaires

**Synthèse des leviers
d'action identifiés par les
acteurs**

POINT D'ATTENTION METHODOLOGIQUE



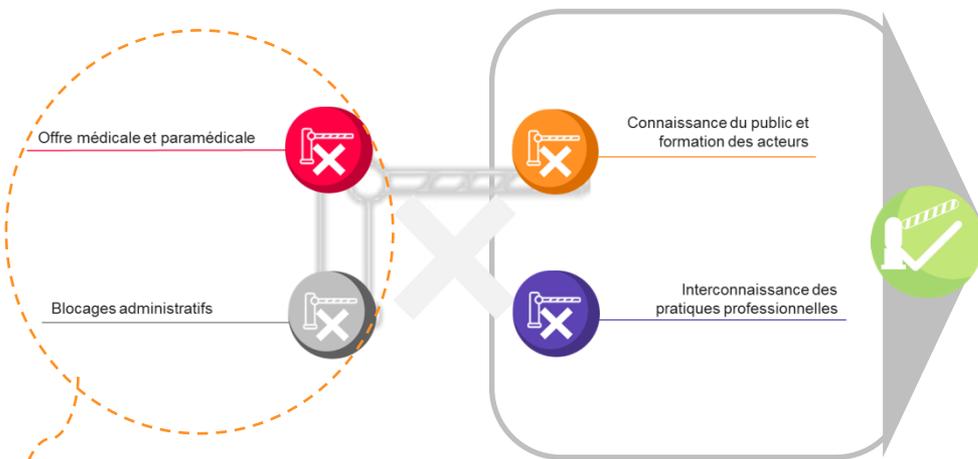
Les leviers d'action ont été identifiées sur la base des éléments apportés par les acteurs interrogés et les échanges réalisés lors des deux comités de pilotage.

Ces leviers sont transcrits dans le présent document tels qu'identifiés par les participants. Ces propositions constituent une base de réflexion à analyser par l'ARS pour venir nourrir le PRS2 de la région Normandie.

Typologies des propositions de leviers d'action identifiées

- ➔ Les leviers d'actions identifiés visent principalement à renforcer la connaissance du public et la formation des intervenants ainsi que l'interconnaissance des pratiques professionnelles afin d'améliorer l'accès gradué au diagnostic et la mise en œuvre des interventions.

Difficultés principalement adressées



Les difficultés liées à l'offre et à des blocages administratifs ont par ailleurs été identifiées par l'ARS.

Objectifs visés

Accès gradué au diagnostic

- 1) Favoriser l'accès gradué au diagnostic
- 2) Repenser les parcours diagnostiques pour les Dyspraxies et les multi-Dys

Mise en œuvre des interventions

- 3) Favoriser la mise en œuvre des PAP
- 4) S'assurer de la fluidité des accompagnements, notamment des interventions précoces
- 5) Renforcer la coordination des intervenants sur les parcours



Objectifs

Leviers d'amélioration identifiés

1

Favoriser l'accès gradué au diagnostic

1.1. Favoriser l'accès au diagnostic précoce des enfants

- Communiquer sur les acteurs en capacité d'établir des diagnostics sur le territoire en dehors du CRTLA afin que les parents puissent identifier les points ressource.
- *Structures identifiées dans le cadre du présent diagnostic organisationnel : CMPR La Clairière (Orne) ; le CESDA et CAMSP La Providence (Orne), le SSR pédiatrique LADAPT (Manche et Calvados), CMPP ADSEAO (Orne), CASMP CROP (Manche), CAMSP ACSEA du Centre de Guidance (Calvados), ainsi que des professionnels installés en libéral coordonnés pour la réalisation de diagnostics (médecins généralistes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, etc.)*
- Renforcer les formations sur les outils de repérage dépistage pour les professionnels par le CRTLA/ l'ANPO/ le réseau Normandys/les ESMS (CESF, CROP, CESDA La Providence)/Apedys BN et Dyspraxiques Mais Fantastique.
- Sensibiliser les enseignants de milieu ordinaire à la nécessité de réaliser un repérage précoce des enfants et au passage du DPL3, en s'alignant sur le résultat des discussions nationales en cours
- Inciter les professionnels (enseignants) à participer aux sessions d'information organisées par l'ANPO et le réseau Normandys, en reconnaissant notamment le temps dédié aux formations. Face au constat de difficulté à informer les enseignants de l'Education Nationale malgré la diversification des moyens de communication, l'ARS et le Rectorat peuvent apporter leur appui sur les actions de communications mises en œuvre.



Objectifs

Leviers d'amélioration identifiés

1

Favoriser l'accès gradué au diagnostic

1.2. Permettre l'accès au diagnostic (et à l'accompagnement) des enfants/adolescents/jeunes adultes repérés tardivement

- Mettre en place des groupes de travail pour réfléchir aux moyens de diffuser les outils pertinents qui peuvent être utilisés pour l'évaluation et le diagnostic des jeunes adultes en l'absence d'outils formalisés
- Identifier les retentissements du non-diagnostic sur les situations de formation, d'insertion et de maintien dans l'emploi, en lien avec la Région et la DIRECCTE
- Accompagner à minima les personnes dans la recherche de solution d'adaptation qu'elles peuvent mettre en œuvre, dans les situations où elles ne sont pas prioritaires pour un accompagnement paramédical
- Favoriser l'insertion professionnelle des personnes, en lien avec les partenaires de l'emploi et les SAMETH



Objectifs

Leviers d'amélioration identifiés

2

Repenser les parcours diagnostiques pour les Dyspraxies et les multi-Dys

2.1. Penser les relais et orientations à réaliser sur le territoire, en lien avec le CRTLA et en s'appuyant sur les plateaux techniques locaux, afin d'améliorer l'accès au diagnostic de Dyspraxies et de multi-Dys.

Plateaux techniques locaux identifiés dans le cadre du diagnostic organisationnel : le SSR de Bayeux (Dyspraxies), le CMPR la Clairière à Flers et H2rouville Saint-Clair (dyspraxie, dysphasie, dyslexie-dysorthographe)

2.2. Trouver des solutions pour permettre le financement des accompagnements non pris en charge par l'Assurance Maladie (ergothérapie, psychomotricité), qui sont pourtant les plus adaptés à l'accompagnement de certaines formes de troubles dans un contexte où l'accès aux professionnels d'ESMS est contraint par les délais d'attente.

2.3. Cibler les actions d'information et de formation conduites auprès des professionnels sur les troubles moins repérés par les acteurs (dyscalculie, dyspraxie, etc.)



Objectifs

Leviers d'amélioration identifiés

3

Favoriser la mise en œuvre des PAP

3.1. Travailler à la systématisation de la transmission des comptes-rendus, en s'appuyant par exemple sur le nouveau certificat médical de la CNSA qui peut-être historicisé et dématérialisé (document disponible sur le site de la MDPH du Calvados) avec accord des parents

3.2. S'appuyer sur le groupe de travail régional sur la scolarisation et le handicap pour créer et diffuser aux professionnels de l'Education Nationale un guide d'exploitation du PAP, en associant les acteurs territoriaux impliqués dans les parcours (groupe de travail thématique à partir de cette instance avec une visée territoriale)

3.3. Travailler de manière concertée sur les critères de renouvellement des bilans et évaluations pour éviter les redondances (travail à engager entre le rectorat et les professionnels qui réalisent des bilans et évaluations)

3.4. Renforcer l'accompagnement des aides pédagogiques, *via* notamment la mise en place de groupes de pairs afin de capitaliser sur les apprentissages des enfants et adolescents

3.5. Sensibiliser les enseignants sur la diffusion dématérialisée des cours (dans le Calvados, possibilité de s'appuyer sur l'enseignant référent)



Objectifs

Leviers d'amélioration identifiés

4

S'assurer de la fluidité des accompagnements

- 4.1. Mettre en place des solutions d'intervention précoce dès qu'une difficulté est repérée, même lorsqu'un diagnostic n'est pas posé et en l'absence de formalisation d'un PAP ou d'un PPS :
- Mieux faire connaître et/ou simplifier les procédures d'intervention précoce pour que les enseignants puissent agir
 - Appuyer le rôle de conseil des ESMS auprès des équipes pédagogiques (s'appuyer sur les PCPE qui doivent permettre un maintien en milieu ordinaire en subsidiarité ou autoriser l'établissement à faire une intervention sur une courte période)
 - Autoriser l'utilisation d'aides matérielles en milieu scolaire ordinaire en l'absence de PAP ou de PPS formalisé
- 4.2. Eviter les ruptures
- Mener un travail collectif pour organiser la poursuite des interventions lors des périodes charnières, et l'inclure dans le PAP/PPS
 - Poursuivre l'expérimentation du groupe ETP porté par le réseau pédiatrique Normandys, notamment pour faciliter le partage d'expériences et l'acceptation de la situation par l'adolescent
 - Renforcer la montée en compétence des établissements et services d'accompagnement *via* par exemple la mise en place de formations mutualisées
 - Mettre en place une plateforme ressource de professionnels d'ESMS spécialisés pour appuyer les ESMS généralistes et le milieu ordinaire dans la mise en œuvre d'interventions afin de favoriser notamment les interventions précoces et permettre la montée en compétence des niveaux 1 et 2.
 - Développer par les ESMS des modalités de soutien temporaire auprès des jeunes en liste d'attente afin d'éviter les ruptures



Objectifs

Leviers d'amélioration identifiés

5

**Renforcer la
coordination des
intervenants sur les
parcours**

**5.1. Assurer la
cohérence des
outils de liaison
utilisés**

- Diffuser, avec l'appui de l'URML, le guide médicotechnique de la CNSA à destination des médecins généralistes pour viser l'amélioration du contenu des certificats médicaux soumis aux MPDH/MDA

**5.2. S'accorder sur
les termes et
définitions
employés**

- Engager des discussions entre les représentants de professionnels impliqués sur les parcours ainsi qu'avec les associations de familles pour s'accorder sur les terminologies employées au sujet des TSLA, en lien avec les publications attendues de la HAS



Objectifs

Leviers d'amélioration identifiés

5

**Renforcer la
coordination des
intervenants sur les
parcours**

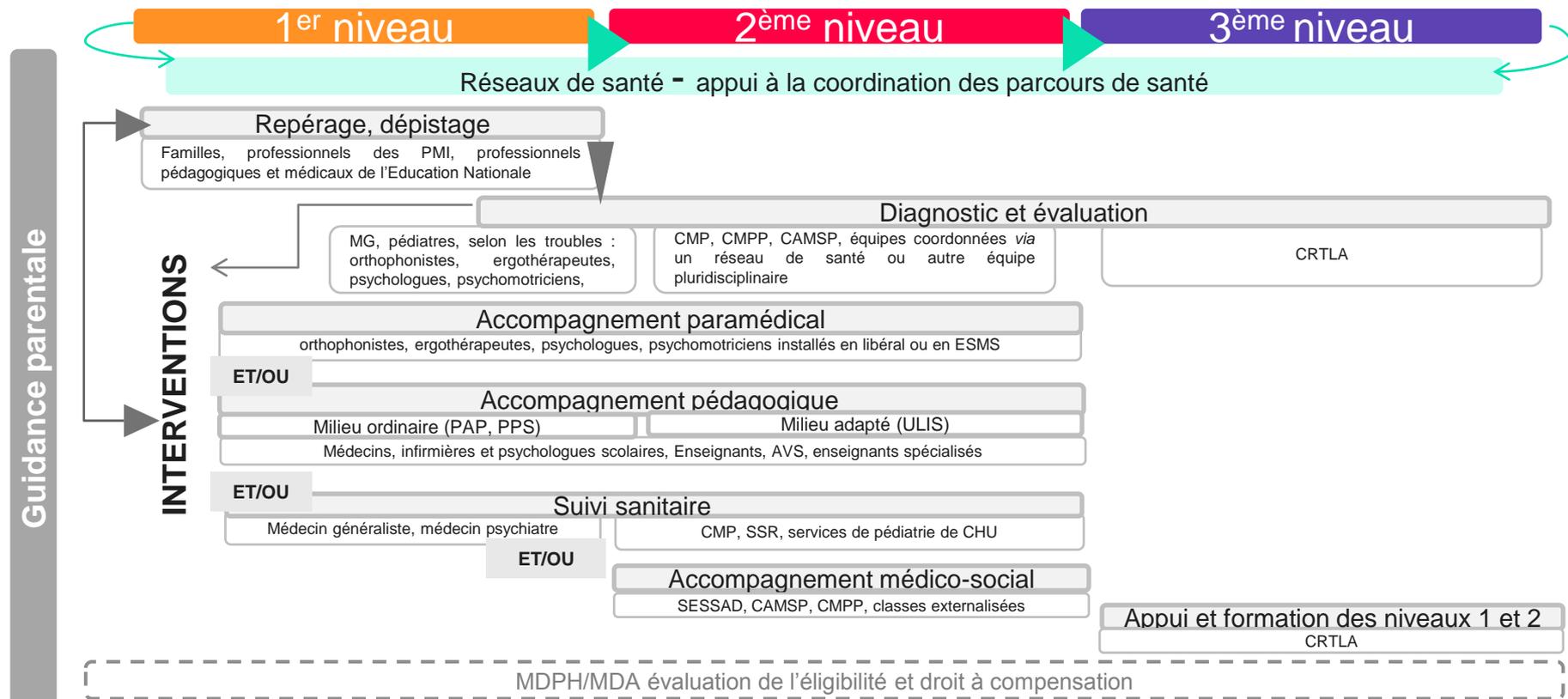
**5.3. Renforcer les
actions de
guidance familiale**

- Organiser l'aide aux aidants en s'appuyant sur les fonds de la CNSA dédiés (crédits de la section IV du budget de la CNSA qui peuvent prendre la forme de conventions avec les départements/ avec les ARS si le département n'est pas couvert par une convention ; ou d'accords-cadres avec les associations nationales)
- Systématiser la transmission aux familles de tous les bilans écrits réalisés, y compris par les professionnels de l'Education Nationale (psychologues scolaires) et les établissements et services sanitaires et médico-sociaux (CMP, CMPP, CAMSP)
- Proposer des documents d'information sur les autres troubles - troubles de la cognition mathématique- à l'attention des parents et promouvoir ces outils via l'organisation de réunions départementales d'aide aux aidants
- Poursuivre l'animation de groupes de parole sur la base des initiatives existantes identifiées dans le diagnostic organisationnel

Exemples d'actions identifiées : le SESAL du CROP (Calvados) met en place des groupes de coopération, organisés le samedi matin, ainsi que des café parents

Synthèse générale

Organisation cible des parcours TSLA



Etat des lieux des pratiques et difficultés en Normandie Occ.

#1 Accès gradué au diagnostic

1^{er} niveau

2^{ème} niveau

3^{ème} niveau

Réseaux de santé - appui à la coordination des parcours de santé

Repérage, dépistage

Une **amélioration ces dernières années du travail de repérage précoce des signes de difficulté des enfants** effectué en PMI et en école maternelle, porté par des professionnels formés principalement par l'ANPO et le travail de sensibilisation effectué par le réseau Normandys, certains établissements sanitaires et médico-sociaux (CESF, CROP, CESDA La Providence), et les associations de familles (Apedys BN et Dyspraxiques Mais Fantastique)

MAIS :

- **certains enfants ne sont pas repérés**, notamment en écoles privées, qui ne sont pas prioritaires par les services de PMI pour la réalisation des bilans dans le Calvados
- **certaines catégories de professionnels (médecins généralistes et enseignants) pourraient être davantage formées au repérage des troubles (notamment les dyspraxies et dyscalculies)**
- suite au repérage de leur enfant, **difficultés pour les familles et les professionnels dans les choix d'orientation**

MDPH/MDA évaluation de l'éligibilité et droit à compensation

Etat des lieux des pratiques et difficultés en Normandie Occ.

#1 Accès gradué au diagnostic



Repérage, dépistage

Diagnostic et évaluation

Un fonctionnement en recours gradué au diagnostic majoritairement intégré par les acteurs des 3 niveaux et opérant sur le territoire avec :

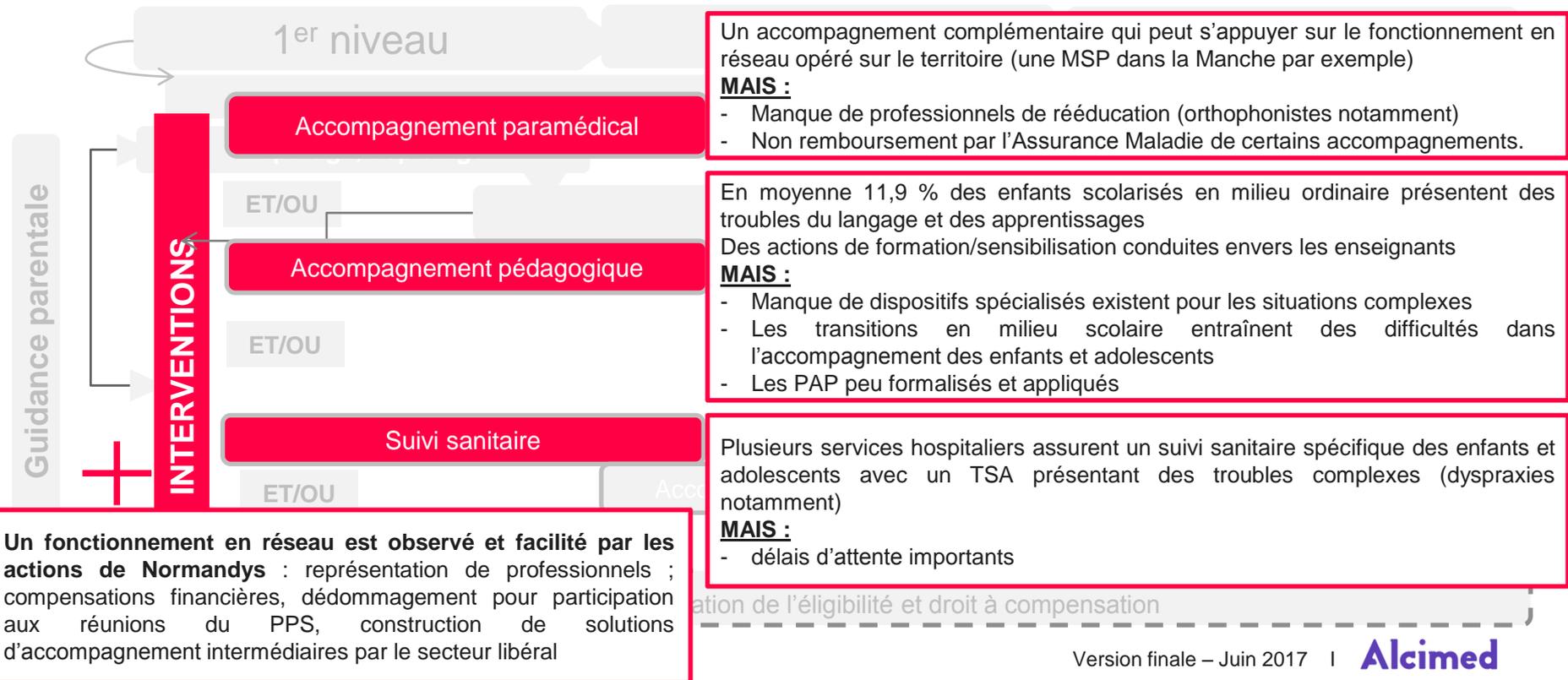
- un premier niveau qui réalise des diagnostics pour les situations les plus simples, en s'appuyant principalement sur les orthophonistes (avec l'appui d'évaluations d'ergothérapeutes, de psychomotriciens et de psychologues)
- des acteurs du premier niveau qui orientent les situations plus complexes vers le deuxième niveau (CESDA, CAMSP, CMPR, SSR, CMPP et professionnels de niveau 1 coordonnés pour la réalisation de diagnostics pluridisciplinaires, via notamment l'appui du réseau pédiatrique Normandys à la coordination des interventions et l'accès au partage d'informations entre les professionnels et l'organisation de réunions de concertation).
- des structures sanitaires et médico-sociales font appel à leurs compétences pluridisciplinaires et à celles du secteur libéral pour poser des diagnostics sans recourir systématiquement au CRTLA.
- un recours au CRTLA pour la réalisation de diagnostics complexes intégré par les acteurs de premier et second niveau

MAIS :

- **un déficit en professionnels médicaux et paramédicaux** qui freine l'accès au diagnostic
- des médecins généralistes encore **insuffisamment formés** au diagnostic des troubles
- des enfants qui sont **diagnostiqués tardivement**, avec un risque de développer des troubles surajoutés
- enfants et adolescents en ESMS avec suspicion de TSA (ITEP/IME) non diagnostiqués

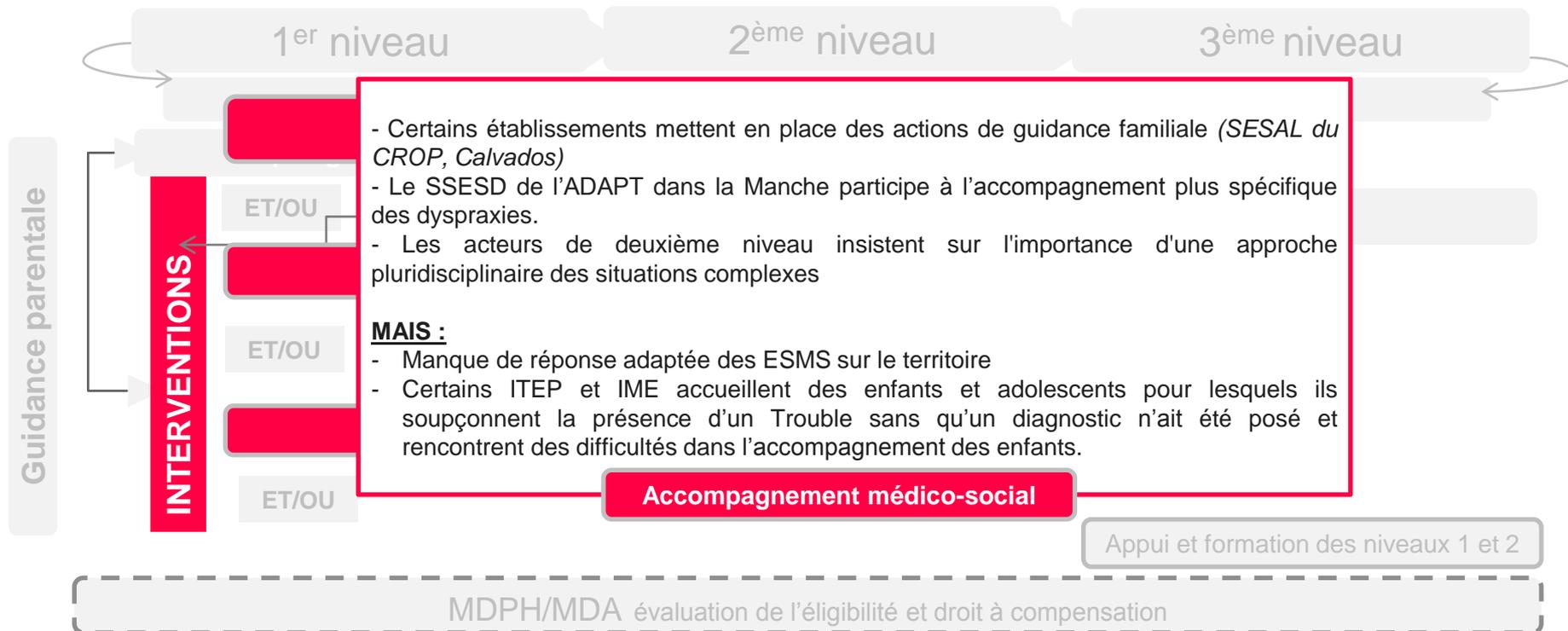
Etat des lieux des pratiques et difficultés en Normandie Occ.

#2 Interventions



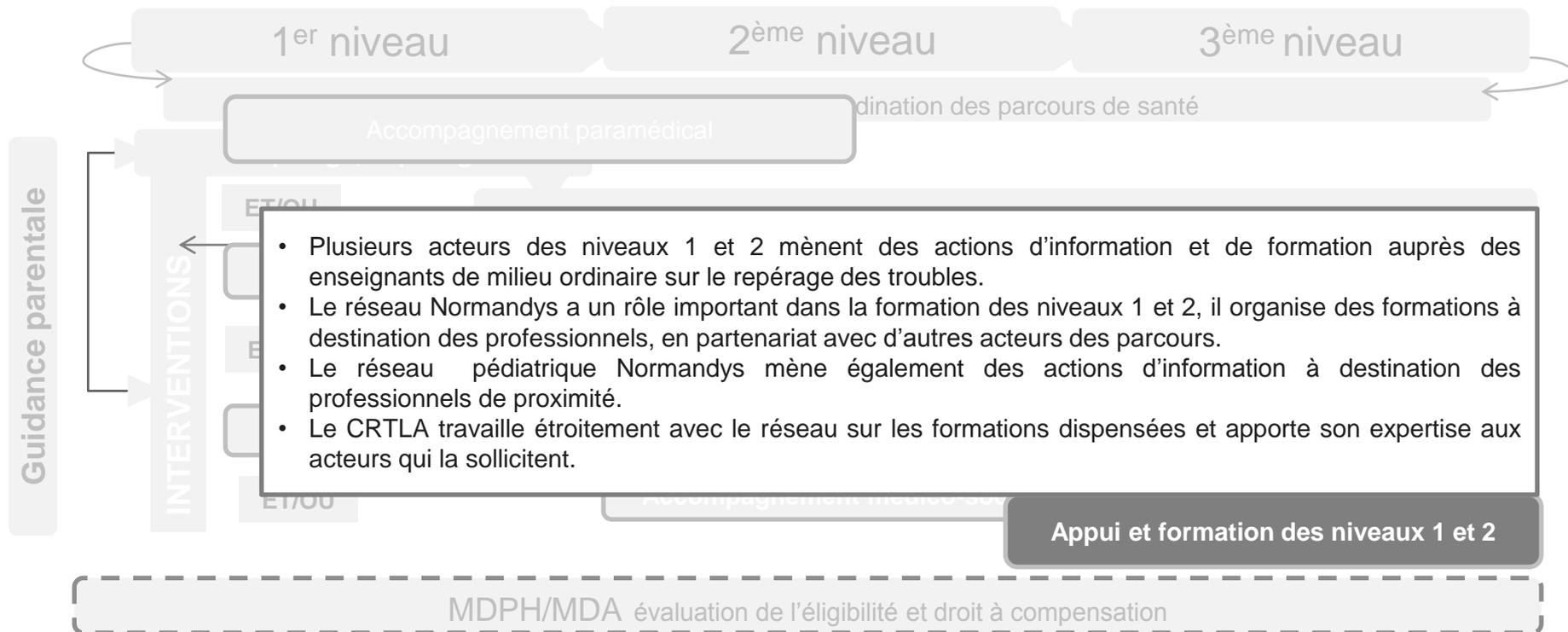
Etat des lieux des pratiques et difficultés en Normandie Occ.

#2 Interventions



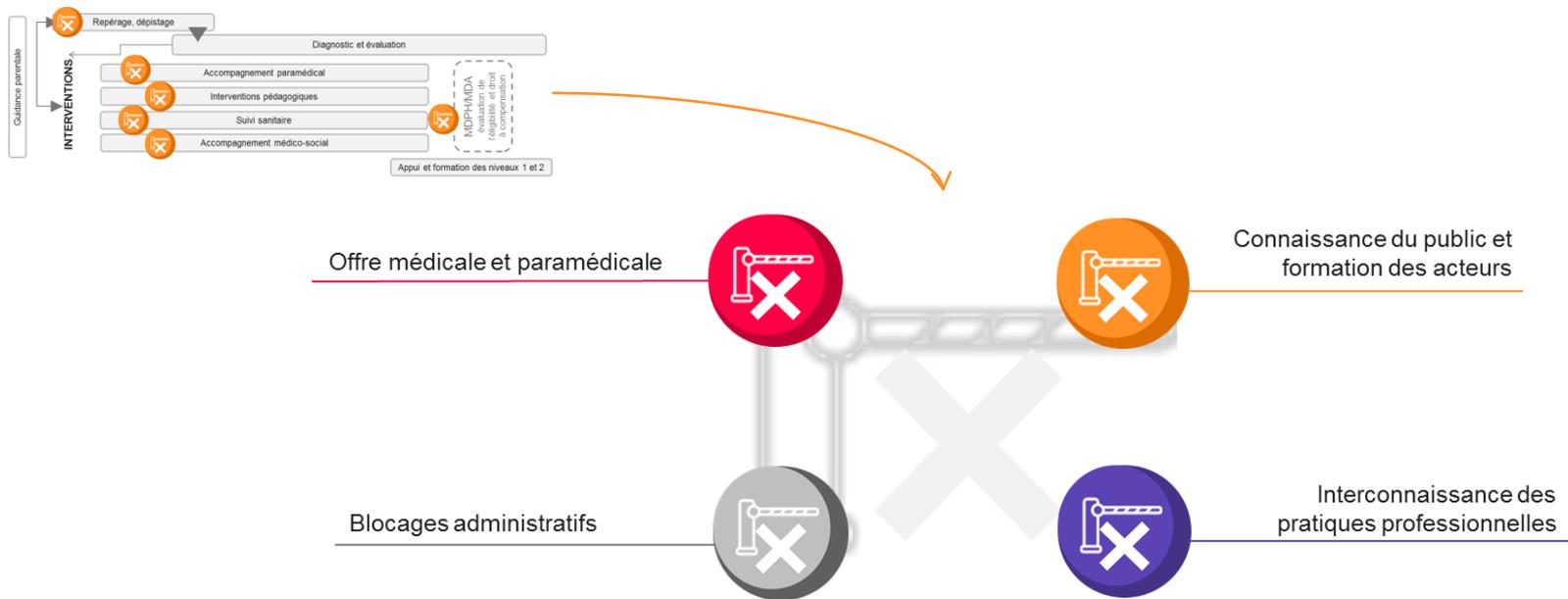
Etat des lieux des pratiques et difficultés en Normandie Occ.

#3 Appui et formation des niveaux 1 et 2



Freins à la fluidité des parcours en Normandie Occ.

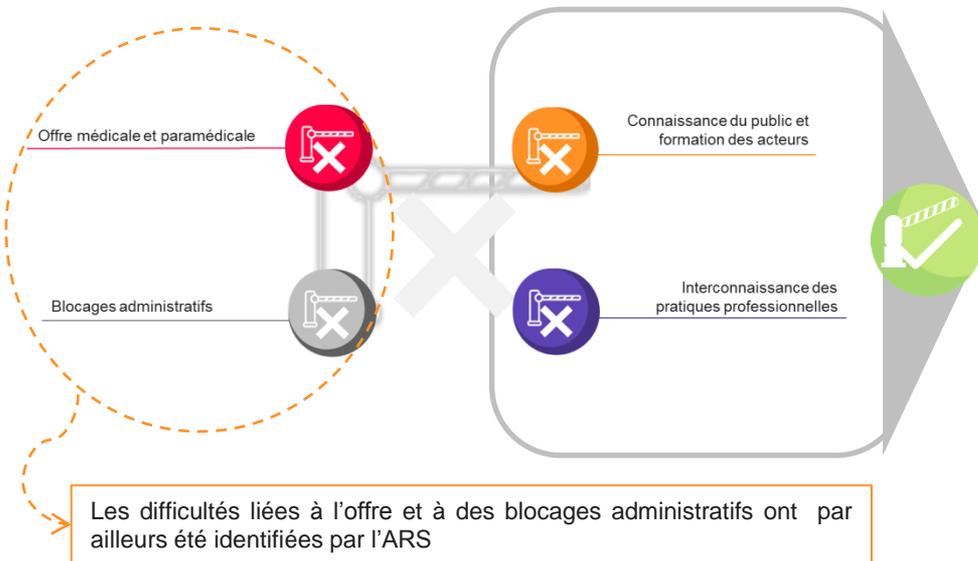
- En Normandie occidentale, des difficultés ont été identifiées à différentes étapes du parcours de vie et de santé des enfants et adolescents avec un TSA et peuvent être regroupées selon 4 typologies



Typologies des propositions de leviers d'action identifiées en Normandie Occ.

- Les leviers d'actions identifiés visent principalement à renforcer la connaissance du public et la formation des intervenants ainsi que l'interconnaissance des pratiques professionnelles afin d'améliorer l'accès gradué au diagnostic et la mise en œuvre des interventions.

Difficultés principalement adressées



Objectifs visés

Accès gradué au diagnostic

- 1) Favoriser l'accès gradué au diagnostic
- 2) Repenser les parcours diagnostiques pour les Dyspraxies et les multi-Dys

Mise en œuvre des interventions

- 3) Favoriser la mise en œuvre des PAP
- 4) S'assurer de la fluidité des accompagnements, notamment des interventions précoces
- 5) Renforcer la coordination des intervenants sur les parcours

Conclusion

POINT D'ATTENTION METHODOLOGIQUE

La mise en perspective des deux projets d'action identifiés en 2016 en Normandie orientale et en 2017 en Normandie occidentale vise à préparer le travail d'élaboration du futur PRS, qui sera conduit par l'ARS.

- Dans la perspective de fusion des deux projets, des objectifs communs seront définis et comporteront des déclinaisons territoriales adaptées
- L'ensemble des actions sera reformulé par l'ARS dans le cadre de l'élaboration d'un Plan d'Action Régional.



Mise en perspective des travaux (1/3)

Légende

 Objectif identifié en Normandie orientale, adapté et décliné en Normandie occidentale

 Objectif identifié en Normandie orientale et décliné uniquement en Normandie orientale

 Objectif identifié en Normandie occidentale, décliné uniquement en Normandie occidentale

Volet 1 : Offre et coordination institutionnelle

N. Or N. Occ.

- | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
|  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Faciliter l'implantation des diplômés en orthophonie |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Articulation avec l'assurance maladie afin de lever les freins aux prises en charge |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Réfléchir aux possibilités de faire évoluer les activités du réseau ESOPE |

Volet 2 : Culture commune et compréhension partagée des TSLA

N. Or N. Occ.

- | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
|  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Partager des définitions communes et s'accorder sur leur contenu |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Partager la plus-value des outils de dépistage et de diagnostic utilisés |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Déterminer précisément les compétences et missions de chaque structure d'accompagnement du parcours autour d'un schéma de fonctionnement idéal |

Mise en perspective des travaux (2/3)

Volet 3 : Subsidiarité et coresponsabilité des acteurs sur les territoires/parcours

Accès gradué au diagnostic

Légende

Objectif identifié en Normandie orientale, adapté et décliné en Normandie occidentale

Objectif identifié en Normandie orientale et décliné uniquement en Normandie orientale

Objectif identifié en Normandie occidentale, décliné uniquement en Normandie occidentale

N. Or N. Occ.



S'appuyer sur les services de PMI pour améliorer le repérage et le dépistage précoce



Renforcer le dépistage en milieu scolaire en créant des partenariats entre l'Education Nationale, le Rectorat et l'ARS



Favoriser l'accès gradué au diagnostic et les diagnostics précoces en poursuivant le travail de formation des professionnels de niveau 1



Permettre l'accès au diagnostic (et à l'accompagnement) des enfants/adolescents/jeunes adultes repérés tardivement.



Repenser les parcours diagnostiques pour les Dyspraxies et les multi-Dys

Mise en perspective des travaux (3/3)

Volet 3 : Subsidiarité et coresponsabilité des acteurs sur les territoires/parcours

Mise en œuvre des interventions

Légende

Objectif identifié en Normandie orientale, adapté et décliné en Normandie occidentale

Objectif identifié en Normandie orientale et décliné uniquement en Normandie orientale

Objectif identifié en Normandie occidentale, décliné uniquement en Normandie occidentale

N. Or N. Occ.



Organiser la coresponsabilité des acteurs de deuxième ligne



Conforter le rôle du CRTA auprès des acteurs de première et de deuxième ligne



Définir les modalités d'accompagnement des intervenants de première et deuxième ligne par le CRTA



S'assurer que la constitution des dossiers MDPH soit complète.



Permettre la fluidification des échanges professionnels pour aboutir à une mise en œuvre systématique et efficace des PAP



Renforcer le travail commun entre Pédiatrie et Psychiatrie



Donner priorité aux interventions précoces dans l'attente d'un diagnostic



Eviter les ruptures



Renforcer les actions de guidance familiale

Alcimed

**N'hésitez pas à
contacter l'équipe
projet !**

Marie Sophie FERREIRA

*Responsable de mission
Politiques Publiques de Santé*

01 44 30 31 64

marie-sophie.ferreira@alcimed.com

Troubles Spécifiques de Langage et des Apprentissages



Manon BONNET

*Consultante confirmée
Innovation & Politiques Publiques*

01 44 30 43 44

manon.bonnet@alcimed.com

Annexes

- **Annexe 1** : liste des personnes interrogées par téléphone
- **Annexe 2.1** : répondants au questionnaire d'enquête – Vague 1
- **Annexe 2.2** : répondants au questionnaire d'enquête – Vague 2
- **Annexes 3.1. à 3.12** : présentation et mission des acteurs du parcours
- **Annexe 4** : description du projet TAVALAP
- **Annexe 5** : population d'orthophonistes
- **Annexe 6** : population de médecins généralistes
- **Annexe 7** : population de médecins pédiatres
- **Annexe 8** : population d'ophtalmologues
- **Annexe 9** : Grille d'évaluation des besoins – Orne
- **Annexe 10** : Appui au diagnostic par le secteur sanitaire

Troubles Spécifiques de Langage et des Apprentissages



Annexe 1 : entretiens téléphoniques

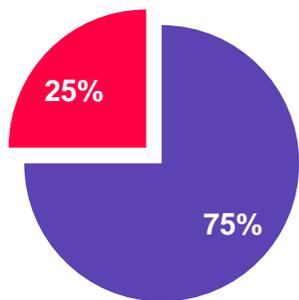
➔ Dans le cadre de cette étude, 19 entretiens téléphoniques ont été conduits auprès d'acteurs du territoire au 27 avril 2017.

Calvados	PMI (Dr Pham-Daubin)	PMI
Normandie occidentale	APEDYS BN (Mr TYLUKLI)	Association de familles
Normandie occidentale	URPS Orthophonistes (Mme Julienne)	Association professionnelle
Normandie occidentale	URPS Orthophonistes (Mme Gadois)	Association professionnelle
Orne	PMI (Dr Adam)	PMI
Normandie occidentale	Réseau pédiatrique Normandys (Mme Legendre)	Réseau de santé
Normandie occidentale	Education Nationale : Académie de Caen (Mr Potdevin)	Education Nationale
Normandie occidentale	Education Nationale : Médecine scolaire (Dr Vial)	Education Nationale
Normandie occidentale	Dys mais Fantastiques (relais régional de l'association nationale)	Association de familles
Orne	MDPH (Mme Froger)	MDPH
Manche	MDA (Mme Roussel et Mr Prieur)	MDA
Normandie occidentale	CRTLA (Dr Peniello-Valette)	CRTLA
Normandie occidentale	CRTLA (Dr Bach)	CRTLA
Normandie occidentale	ANPO (Mme Garcia)	Association professionnelle
Calvados	SESAL (Mme Izquierdo et Mme Kuten)	ESMS
Orne	SSEFIS et CESDA, Mr Ramar	ESMS
Calvados	SSR Pédiatrique de Bayeux, Mr Brunet	Service hospitalier
Normandie occidentale	Groupe d'échange en pratique thérapeutique – Ergothérapie pédiatrique (Mme Carlier)	Association professionnelle
Manche	Psychomotricien installé en libéral (Mme Pelchat)	Professionnel

Annexe 2.1 : répondants au questionnaire d'enquête

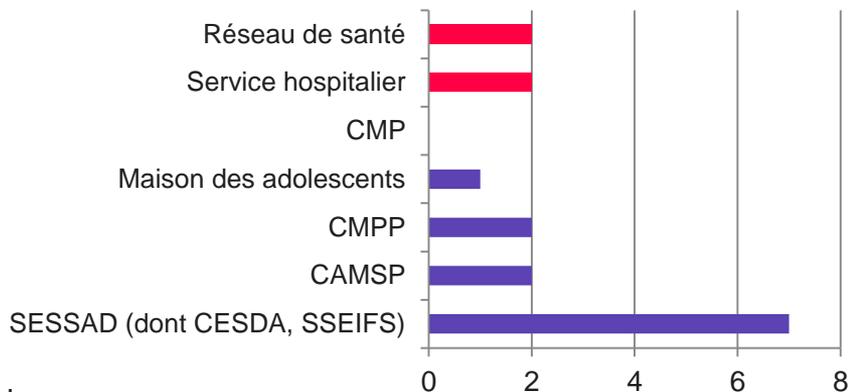
➔ 17 établissements et services sanitaire et médico-social ont répondu à la première vague de questionnaire d'enquête au 06 juin 2017 avec un taux de réponse de 28 %.

Répartition des répondants par secteur

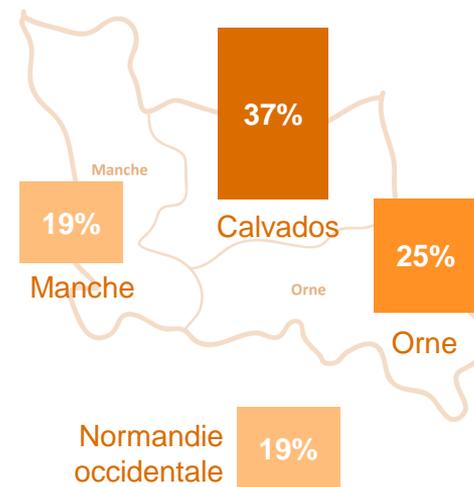


■ Secteur médico-social
■ Secteur sanitaire

Répartition des répondants par typologie



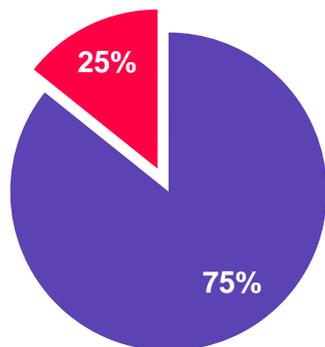
Répartition des répondants par localisation géographique



Annexe 2.2 : répondants au questionnaire d'enquête

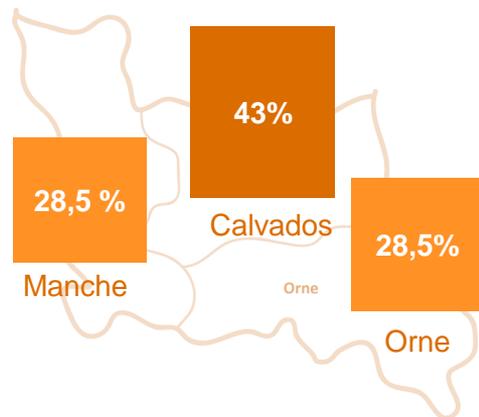
➔ 6 IME et 1 ITEP ont répondu à la seconde vague de questionnaire d'enquête au 09 juin 2017

Répartition des répondants par type de structure



■ IME ■ ITEP

Répartition des répondants par localisation géographique



Annexe 3.1 : Présentation et mission des acteurs du parcours

➔ Les familles et proches : acteurs pilier du parcours pour le repérage et l'accompagnement au quotidien des enfants et adolescents



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 TSLA**.



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.

Annexe 3.2 : Présentation et mission des acteurs du parcours

➔ Les médecins des services de PMI sont impliqués dans le repérage et le dépistage précoce des troubles



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 âgés 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**. Les infirmières puéricultrices des services de PMI, spécifiquement formées peuvent également réaliser des tests de dépistage en milieu scolaire 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.

Annexe 3.3 : Présentation et mission des acteurs du parcours

- ➔ Les professionnels de l'Education Nationale (enseignants, les conseillers pédagogiques et les équipes des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, médecins et psychologues scolaires) sont impliqués dans le dépistage et la prévention du repérage des troubles.



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 n'ont **pas de formation spécifique aux TSLA dans leur formation initiale malgré les recommandations de l'INSERM.**

Annexe 3.4 : Présentation et mission des acteurs du parcours

- ➔ Les professionnels de l'Education Nationale (enseignants, les conseillers pédagogiques et les équipes des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, médecins et psychologues scolaires) sont impliqués dans le dépistage et la prévention du repérage des troubles.



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

Accompagnement pédagogique des enseignants qui le demandent (mise en place des recommandations et adaptations pédagogiques par exemple)

Annexe 3.5 : Présentation et mission des acteurs du parcours

- ➔ **Les professionnels de l'Education Nationale (enseignants, les conseillers pédagogiques et les équipes des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, médecins et psychologues scolaires) sont impliqués dans le dépistage et la prévention du repérage des troubles.**

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 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.

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.**

Les infirmières scolaire ont également une mission de suivi des élèves dans le cadre de la co construction du parcours éducatif des élèves en lien avec le médecin et par conséquent dans le suivi des élèves présentant des TSLA.

Annexe 3.6 : Présentation et mission des acteurs du parcours

- ➔ Les professionnels de l'Education Nationale (enseignants, les conseillers pédagogiques et les équipes des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, médecins et psychologues scolaires) sont impliqués dans le dépistage et la prévention du repérage des troubles.



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.

Annexe 3.7 : Présentation et mission des acteurs du parcours

➔ **Les médecins généralistes doivent être en capacité de réaliser des diagnostic différentiels de situations simples, en faisant appel à des bilans pluridisciplinaires.**



Présentation générale

Le médecin de ville, qu'il soit médecin généraliste ou pédiatre, joue un rôle prépondérant 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

Selon les recommandations, les médecins généralistes peuvent réaliser des tests de dépistage et assurer la coordination des interventions, afin d'écartier d'autres diagnostics et de confirmer un diagnostic de TSLA. Au niveau national ont été développés des outils de dépistage (EDA) d'une durée d'environ 45 minutes destinés à être mis à disposition des pédiatres.

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..

Annexe 3.8 : Présentation et mission des acteurs du parcours

➔ **Les pédopsychiatres peuvent intervenir dans l'évaluation des troubles.**



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.

Annexe 3.9 : Présentation et mission des acteurs du parcours

- ➔ **Les orthophonistes contribuent à la réalisation des diagnostic et ont un rôle essentiel dans l'évaluation des troubles et l'accompagnement des enfants et adolescents.**



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. » Code de la santé publique, Livre II, Titre IV, Chapitre 1er.



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 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.

Annexe 3.10 : Présentation et mission des acteurs du parcours

- ➔ **Les ergothérapeutes contribuent à la réalisation d'évaluations complémentaires ainsi qu'à l'accompagnement des enfants et adolescents.**



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 handicapé (AEEH), à condition que celle-ci considère le trouble comme un handicap. Certaines mutuelles peuvent également rembourser les séances d'ergothérapie.

Annexe 3.11 : Présentation et mission des acteurs du parcours

➔ Les CMP, CMPP et CAMSP sont en charge de poser des diagnostic pluridisciplinaires et de réaliser des interventions coordonnées.

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.

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.

Missions dans le cadre du suivi des TSLA

Les orientations vers les CMP se font principalement par les médecins. Les **CMP réalisent des diagnostics psychiatriques** et, lorsqu'ils suspectent des cas de dys, **orientent les enfants vers une prise en charge pédiatrique**.

Le CMPP a pour rôle de réaliser **le dépistage, le diagnostic et la prise en charge précoce des troubles**.

Le CAMSP a pour rôle de réaliser **le dépistage précoce, le diagnostic et la prise en charge précoce des troubles**.

Annexe 3.12 : Présentation et mission des acteurs du parcours

➔ **Les SESSAD concourent aux diagnostics précoces et réalisent des interventions coordonnées.**



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.**

Annexe 4 : description du projet TAVALAP

➔ En 2014, l'URML Normandie a lancé une campagne de dépistages précoces chez l'enfant de 0 à 12 ans.

Troubles concernés : troubles sensoriels (audition, vision), les troubles des apprentissages et de la lecture, les troubles du spectre autistique et les troubles liés à la précocité intellectuelle.

Objectifs visés :

- **Coordination des professionnels de santé**

Amont : dépistage

Aval : prises en charge

- **Optimisation des filières**

Diminution des délais de rendez-vous (ophtalmologiste, ORL, pédopsychiatre, pédiatre, orthophonistes ...)

Comité de pilotage : URML Normandie ARS, PMI, Education Nationale, ORL, ophtalmologistes, médecins généralistes, URPS Orthophonistes, GQBN, Normandys.



Annexe 5 : population d'orthophonistes

➔ Sur la majorité du territoire de Normandie occidentale, les densités moyennes d'orthophonistes sont plus faibles que la moyenne nationale, et plusieurs zones blanches sont identifiées .

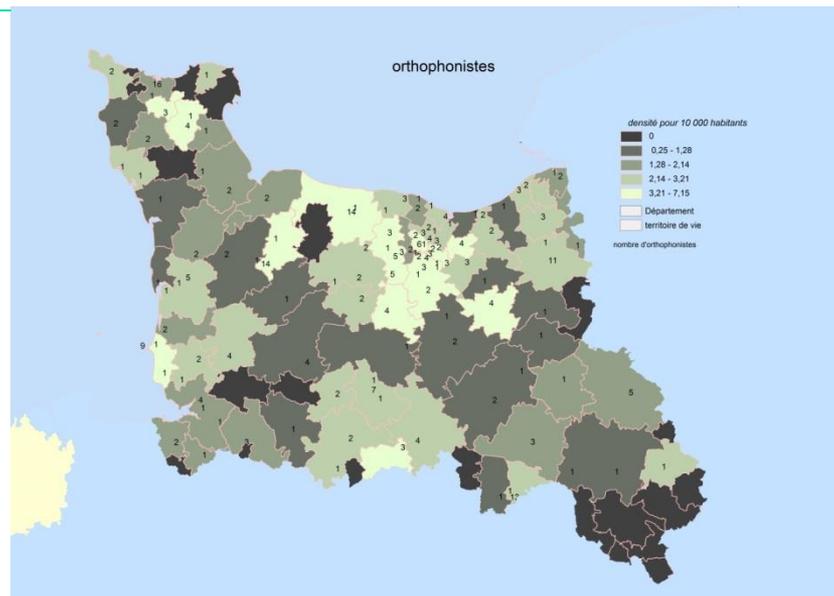
En France, selon la Fédération Nationale des Orthophonistes, la **densité moyenne est de 3,69 orthophonistes pour 10 000 habitants.**

En Normandie occidentale, la majorité du territoire présente une **densité moyenne d'orthophonistes plus basse que la moyenne nationale** (entre 0,25 et 3,21 praticiens pour 10 000 habitants).

Le Calvados est le département qui concentre le plus de territoires de vie où la densité moyenne des orthophonistes se rapproche de la moyenne nationale.

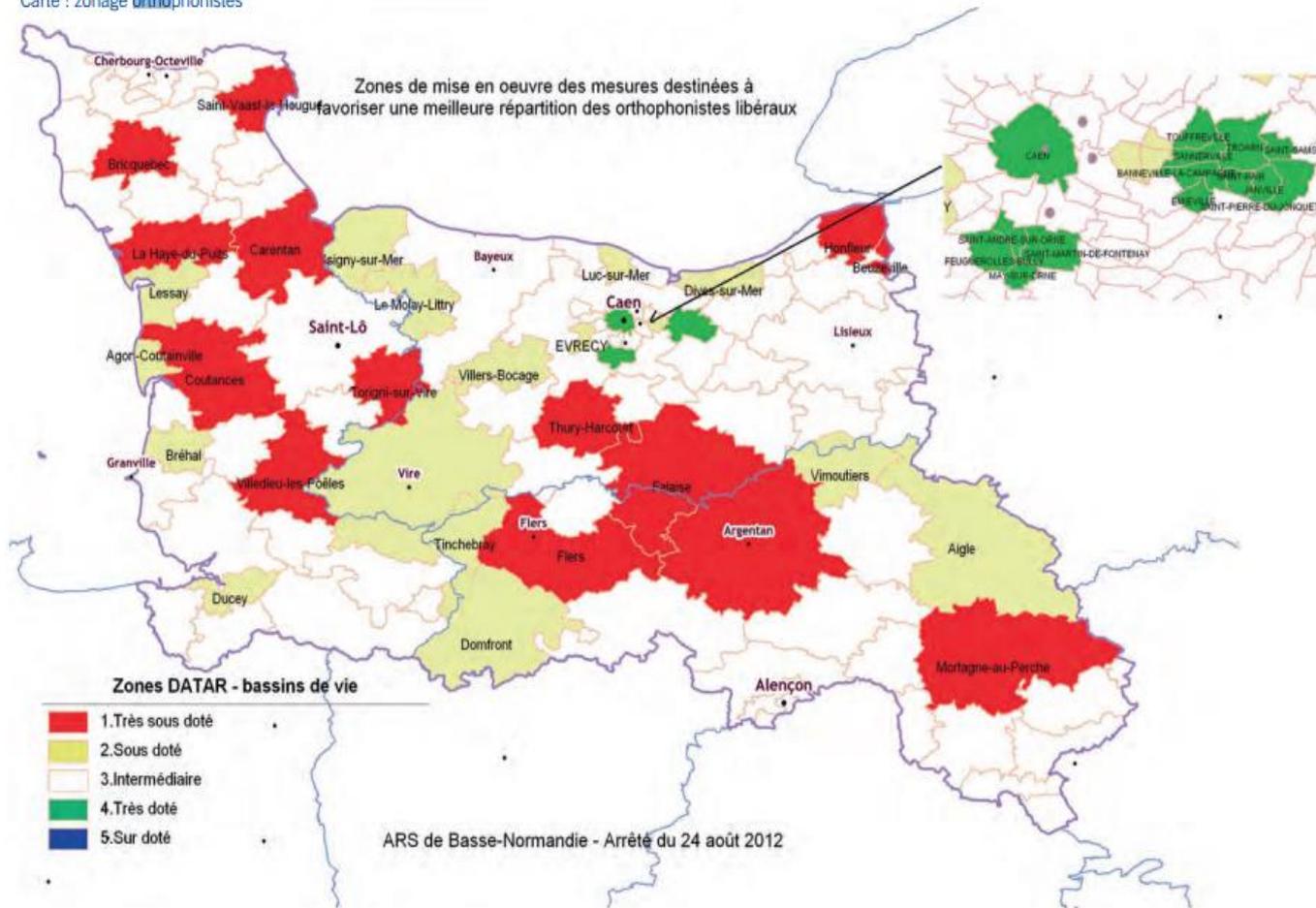
Plusieurs zones blanches peuvent également être identifiées dans chacun des départements : elles concernent 9 territoires de vie dans le sud de l'Orne, 5 territoires dans le nord de la Manche et 4 dans le sud du département, ainsi que deux territoires dans le Calvados, qui reste le département avec l'offre la plus conséquente, concentrée dans l'agglomération Caennaise.

Répartition des orthophonistes exerçant en libéral par densité pour 10 000 habitants dans la Manche, le Calvados et l'Orne.
Données ARS de Normandie – Décembre 2016



Annexe 5 : population d'orthophonistes

Carte : zonage orthophonistes



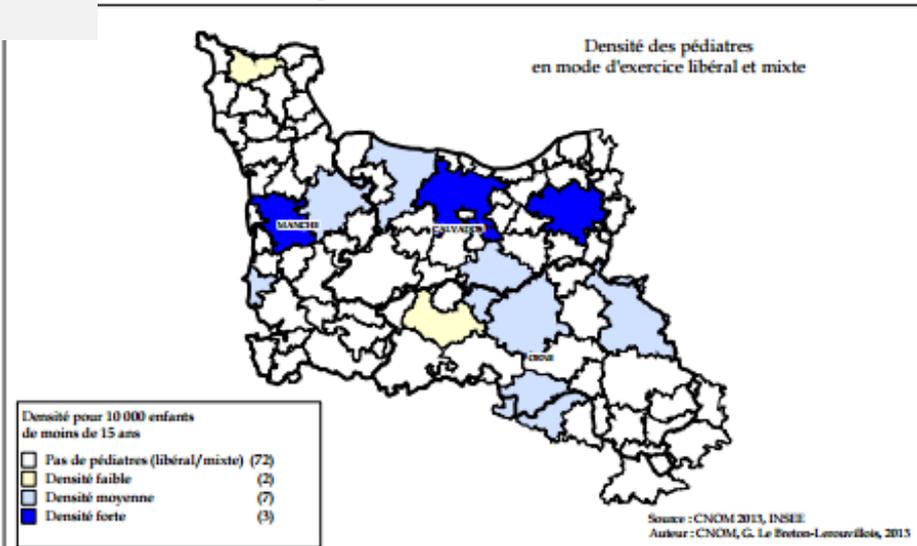
Annexe 7 : population de médecins pédiatres

➔ Le territoire de Normandie occidentale comporte de nombreuses zones blanches où ne sont pas installés de pédiatres exerçant en libéral.

« Une démographie des pédiatres et des neuropédiatres, pédopsychiatres, faible » (SROS Basse Normandie, 2014)

Les pédiatres se concentrent principalement dans le territoire du Calvados, dans l'agglomération Caennaise.

Les départements de la Manche et de l'Orne paraissent plus en difficulté avec respectivement 2 et 7 pédiatres installés en libéral. Plusieurs zones de ces départements n'ont par conséquent pas d'accès à un pédiatre de premier recours en proximité.



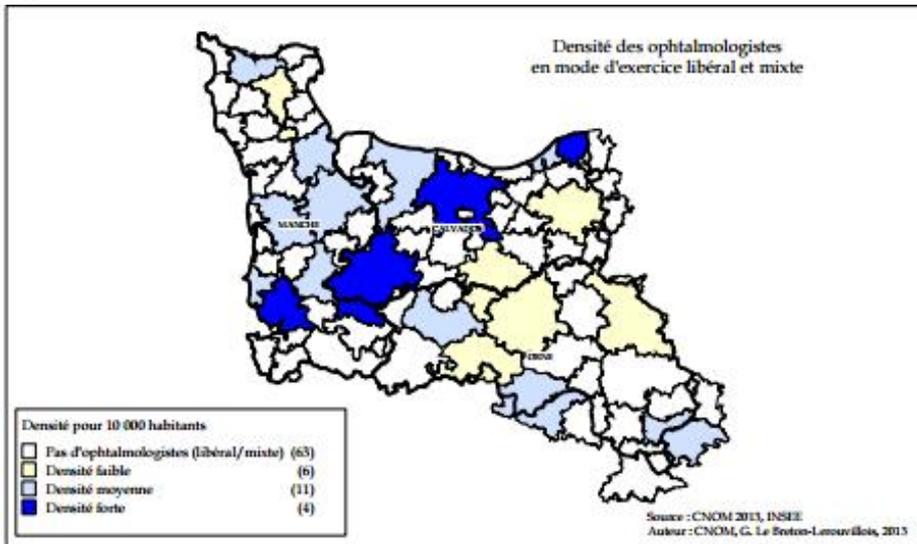
Annexe 8 : population d'ophtalmologues

➔ En Normandie occidentale, plusieurs zones sans ophtalmologues sont identifiées sur les trois départements.

En France, la densité moyenne est de 0,75 ophtalmologues installés en libéral pour 10 000 habitants.

En Normandie occidentale, plusieurs zones blanches pour l'exercice de l'ophtalmologie sont identifiées sur les trois départements.

Le territoire le plus faiblement doté est l'Orne. L'essentiel des praticiens se concentre dans le Calvados et dans le sud de la Manche.



Annexe 9 : Grille d'évaluation des besoins - Orne

➔ Extraits de la grille développée par un réseau d'acteurs ornaïens permettant d'évaluer les préconisations d'aides matérielles et/ou humaines dédiées aux TSLA.

Éléments d'information pour la préconisation d'une aide matérielle et/ou humaine

grille à l'attention des professionnels de santé

Cotation proposée : le professionnel évalue la difficulté sans aide extérieure. Il précise au besoin, dans la case « commentaires » si des compensations ont été tentées et si elles se sont avérées probantes, notamment si elles peuvent aider à préconiser l'ordinateur.

La cotation des difficultés se fait en référence aux définitions suivantes :

0 AUCUNE DIFFICULTÉ (*aucun, absent, négligeable*) La personne réalise l'activité **sans aucun problème et sans aucune aide**, c'est-à-dire spontanément, totalement, correctement et habituellement.

1 DIFFICULTÉ LÉGÈRE (*un peu, faible*) La difficulté n'a **pas d'impact sur la réalisation** de l'activité.

2 DIFFICULTÉ MODÉRÉE (*moyen, plutôt*) L'activité est **réalisée avec difficulté mais avec un résultat final normal**. Elle peut par exemple être réalisée plus lentement ou en nécessitant des stratégies et des conditions particulières.

3 DIFFICULTÉ GRAVE (*élevé, extrême*) L'activité est **réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée**.

4 DIFFICULTÉ ABSOLUE (*totale*) L'activité **ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même**. Chacune des composantes de l'activité ne peut pas du tout être réalisée.

9 sans objet Il y a des activités pour lesquelles il n'est pas possible d'attribuer une cotation car l'activité n'a pas à être réalisée.

1. Les facteurs personnels liés à l'enfant

« 0 » : pas de difficulté

« 1 » : difficulté légère

« 2 » : difficulté modérée

« 3 » : difficulté grave

« 4 » : difficulté absolue

« 9 » : sans objet

difficultés	0	1	2	3	4	9	Observations
ORAL							
Compréhension orale							
Vocabulaire							
Production (<i>en quantité</i>)							
Production (<i>en qualité: syntaxe, conjugaison, informativité...</i>)							
LECTURE							
Discrimination auditive							
Perception visuelle : <i>stratégie visuelle, discrimination, saccades</i>							
Compréhension écrite							
Qualité lecture à voix haute							
Vitesse de déchiffrage							

Annexe 10 : appui au diagnostic par le secteur sanitaire

- ➔ **Les acteurs impliqués dans le diagnostic, notamment le CRTLA, indiquent faire appel au secteur sanitaire pour écarter d'autres pistes diagnostiques et réaliser un diagnostic différentiel.**

Situations complexes

Le CRTLA peut orienter certains enfants et adolescents, vers le service de pédopsychiatrie du CHU de Caen pour la réalisation de diagnostics différentiels.

Situations simples

Un professionnel médical peut poser un diagnostic différentiel en faisant appel à des bilans complémentaires permettant d'écartier d'autres pistes diagnostiques :

Exemples de professionnels consultés :

- Médecin ORL
- Médecin ophtalmologue
- Médecin psychiatre
- Etc.