la FFDYS
a 20 ans

LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS DYS

Les points clefs de la Haute Autorité de Santé - Janvier 2018 -

Dr. Emmanuel CORBILLON, HAS

Fédération française des Dys

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages

Dr Emmanuel Corbillon

Service Évaluation de la Pertinence des Soins et Amélioration des Pratiques et des Parcours

Colloque Troubles « DYS » - 270618

Fédération française des Dys

Les « TSLA »

Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) sont la conséquence de troubles cognitifs spécifiques neurodéveloppementaux.

L'appellation « TSLA » est une dénomination fonctionnelle, visant à rappeler la spécificité de ces troubles, non expliqués par une déficience intellectuelle globale.

L' appellation « troubles dys » est la plus communément utilisée.

Ces troubles sont fréquents (prévalence de 8 %) et souvent associés chez un même enfant. Leur nature et leur niveau de gravité sont variables

Ils sont répertoriés dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) :

- Trouble du langage (appelé communément « dysphasies ») ;
- Trouble spécifique des apprentissages :
  - avec déficit en lecture (appelé communément « dyslexies »),
  - avec déficit de l'expression écrite (appelé communément « dysorthographies »),
  - avec déficit du calcul (appelé communément « dyscalculies ») ;
- Trouble développemental de la coordination (appelé communément « dyspraxies » (incluant certaines formes de « dysgraphies ») ;
- Déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (appelé communément « TDAH »).

Ces troubles durables interférent de façon significative avec la réussite scolaire, le fonctionnement professionnel ou les activités de la vie courante.

Tant que les processus cognitifs impliqués dans le développement des apprentissages ne sont pas automatisés, cela génère une surcharge attentionnelle et l'enfant ne peut pas accéder à l'aspect « multitâche » de tout apprentissage.

Les troubles occasionnent une lenteur, une fatigabilité, parfois des problèmes d'organisation ou des troubles du comportement. Ils peuvent nécessiter des aménagements et/ou des adaptations, voire des compensations dans certains cas.

La prise en charge précoce et adaptée d'un enfant atteint de ces troubles vise à prévenir ou atténuer leurs conséquences fonctionnelles et parfois psychologiques.

Elle nécessite une démarche diagnostique et thérapeutique le plus souvent pluridisciplinaire.

Elle impose une coordination des actions pédagogiques, médicales, paramédicales, psychologiques, sociales, et familiales, sous la forme d'un parcours cohérent.

Contexte de la saisine / méthode de travail

Constats de la CNNSE → Saisine : DGS/DGCS

Méthode :

- Exploitation des publications existantes / Réunion avec les différentes parties prenantes
- 4 réunions avec le groupe de travail (n=40)
- Relecture par les parties prenantes et les experts.

Livrables : Guide Parcours de santé / synthèse / 2 fiches

- Le guide répond à un besoin d'organisation des soins ; il n'est pas une recommandation de bonne pratique clinique.
- Il porte exclusivement sur l'enfant.
- Cadre d'organisation générale dont la mise en œuvre dans les territoires de santé se fera progressivement et de manière variable, en fonction de leurs besoins et des ressources disponibles localement.

- Dr Isabelle Adamowicz, médecin SESSAD (IMP Dysphasia), Paris
- Mme Christine Auché-Le Magny, représentante de la FFDys Fédération de parents, Saint-Germain-en-Laye
- Dr Frédérique Barbe, médecin responsable de centre de ressources Paris santé réussite, Paris
- Mme Céline Benois, psychomotricienne libérale, formatrice et consultante, Marseille
- Dr Jaya Benoit, médecin-conseiller technique départemental de l'Éducation nationale, Paris
- Dr Catherine Billard, neuropédiatre, Paris Santé Réussite, Paris
- Dr Violaine Brunelli-Mauffre, médecin généraliste avec orientation pédiatrique, maison de santé pluridisciplinaire, Tomblaine
- Dr Nicole Catheline, pédopsychiatre, CRTLA, CHRU Poitiers
- Dr Aude Charollais, neuro-pédiatre, CRTLA, CHRU Rouen
- Mme Caroline Châtelain, orthoptiste, maison de santé pluridisciplinaire Saint-Genix-sur-Guiers
- Mme Dominique Chauvin, orthophoniste, CRTLA, CHRU Pitié-Salpêtrière, APHP, Paris
- Mme Anne Delhaye, cadre unité personnes handicapées, ARS Normandie, Caen
- Dr Florence Delteil, neuropédiatre, CRTLA, CHRU, Le-Kremlin-Bicêtre
- M. Louis-Adrien Eynard, psychologue libéral/CMPP, Paris
- Mme Cécilia Galbiati, ergothérapeute, CRTLA, CHRU Bicêtre/Trousseau, Paris
- Mme Patricia Garouste, psychologue de l'Éducation nationale, La Ciotat
- Dr Caroline Genet, médecin de l'Éducation nationale, Bordeaux
- Dr Dominique Girardon-Grichy, médecin généraliste, Montlignon
- Dr Lodi Issa-Brunet, neuropédiatre, médecin coordonnateur CAMSP-CMPP, CHG, Mulhouse
- Dr Catherine Lacour-Gonay, pédopsychiatre, CHG, Jossigny
- Dr Claudine Laurent-Levinson, pédopsychiatre, CRTLA, CHRU Pitié-Salpétrière, UPMC-APHP, Paris
- Mme Virginie Leclerc, enseignante en psychologie cognitive, INSHEA, Suresnes
- Dr Anne Letoret, médecin protection maternelle et infantile, Conseil départemental, Saint-Brieuc
- Dr Patricia Lubelski, pédiatre libérale, Verrières-le-Buisson
- Dr Florence Marchal, spécialiste en médecine physique et réadaptation, CHD, Saint-Maurice
- Mme Marie-Hélène Marchand, neuropsychologue orthophoniste, formatrice, Paris
- Dr Anne Monge, médecin coordonnateur réseau de santé ANAIS, attaché CRTLA CHRU Grenoble, Saint-Martin-d'Hères
- Dr Marie-Ange Nguyen-Morel, neuropédiatre, CRTLA, CHRU Grenoble, La-Tronche
- Dr Anne Piollet, pédiatre libérale, Chamalières
- Dr Sophie Radi, pédiatre libérale, Mont-Saint-Aignan, attaché au CTRLA CHRU Rouen
- Dr Tine Renevier, médecin généraliste maison de santé pluridisciplinaire, Saint-Genix-sur-Guiers
- Mme Hélène Ribeiro, enseignante, conseillère d'orientation, psychologue stagiaire, Rectorat, Paris
- Dr Jean-Luc Ribeyrolle médecin généraliste à activité spécifique pédopsychiatre, Anglet
- Dr Pierre Rigal, pédopsychiatre CMP infanto-juvénile ARSEAA, Lagebe
- Mme Nathalie Rosenau, neuropsychologue orthophoniste libérale, Paris
- Dr Jean-Claude Semet, pédiatre hospitalier, directeur CMPP, Rodez
- Pr Mario Speranza, pédopsychiatre, Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay. Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines.
- Dr Frédéric Tallier, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Paris
- Mme Marie-Claire Thiollier, orthophoniste, directrice coordinatrice de soins réseau de santé DYS/10, Lyon
- Dr Thiébaut-Noël Willig, pédiatre libéral, Groupe Elsan, Clinique Ambroise Paré & médecin coordonnateur réseau Ptitmip, Toulouse

Le guide Parcours de santé

1. **Dans une première partie, ce guide décrit les éléments clés d'un parcours de santé « de référence » (vers lequel il faut tendre).**

- Parcours lisible et accessible tout en garantissant une prise en charge souple, adaptée au développement de l'enfant et à l'évolution de ses besoins.
- Accent mis sur la nécessaire collaboration à chaque étape du parcours entre professionnels de santé, professionnels de l'Éducation Nationale, l'enfant et sa famille.

2. **Dans une seconde partie, il liste les leviers mobilisables pour améliorer ce parcours.**

Dans ce guide, le terme de « difficultés » décrit la plainte constatée à l'occasion d'un premier repérage, celui de « troubles » indique la confirmation par le personnel de santé d'un déficit avéré, persistant malgré les aides.

Dans ce guide,

- **le terme de « difficultés » décrit la plainte constatée à l'occasion d'un premier repérage,**
- **celui de « troubles » indique la confirmation par le personnel de santé d'un déficit avéré, persistant malgré les aides.**

Raisonnement applicable quel que soit le niveau de recours aux soins :

- « Difficulté d'apprentissage » ou « Trouble d'apprentissage »?
- Trouble cognitif global ou spécifique?
- Si trouble spécifique, quels sont les dysfonctionnements cognitifs à l'origine des symptômes?
- Quelles conséquences en terme de handicap cognitif?
- Comment aider l'enfant?

Intensité et durabilité (3 à 6 mois) des difficultés d'apprentissages scolaires et/ou dans la vie quotidienne et sociale, et absence ou insuffisance de réponse aux mesures pédagogiques qui ont été entreprises, en lien avec les parents

Situation « simple »

- Symptomatologie simple et diagnostic de trouble des apprentissages clair quant à la spécificité des troubles observés, leurs caractéristiques en terme de sévérité et de profil cognitif.
- Mise en oeuvre diagnostique et thérapeutique suffisante par les professionnels de proximité de ville.

Niveau 1

Médecin de l'enfant, en lien avec le médecin scolaire ou de PMI + orthophoniste et/ou autre rééducateur + psychologue

Situation « complexe »

- Multiplicité des intervenants-besoin de coordination.
- Difficulté diagnostique : spécificité plus difficile à apprécier sur l'analyse de la symptomatologie.
- Comorbidités (association de troubles, Déficit cognitif associé à des troubles de la sphère émotionnelle et/ou comportementale.
- Réponse insuffisante à la prise en charge de 1re intention.

Niveau 2

Équipe pluridisciplinaire spécialisée

Situation « très complexe »

(cf. critères d'orientation du niveau 2 vers le niveau 3)

Niveau 3

Centre de référence (CRTLA)

PÉDAGOGIE DIFFÉRENCIÉE/ADAPTATIONS PÉDAGOGIQUES

ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT

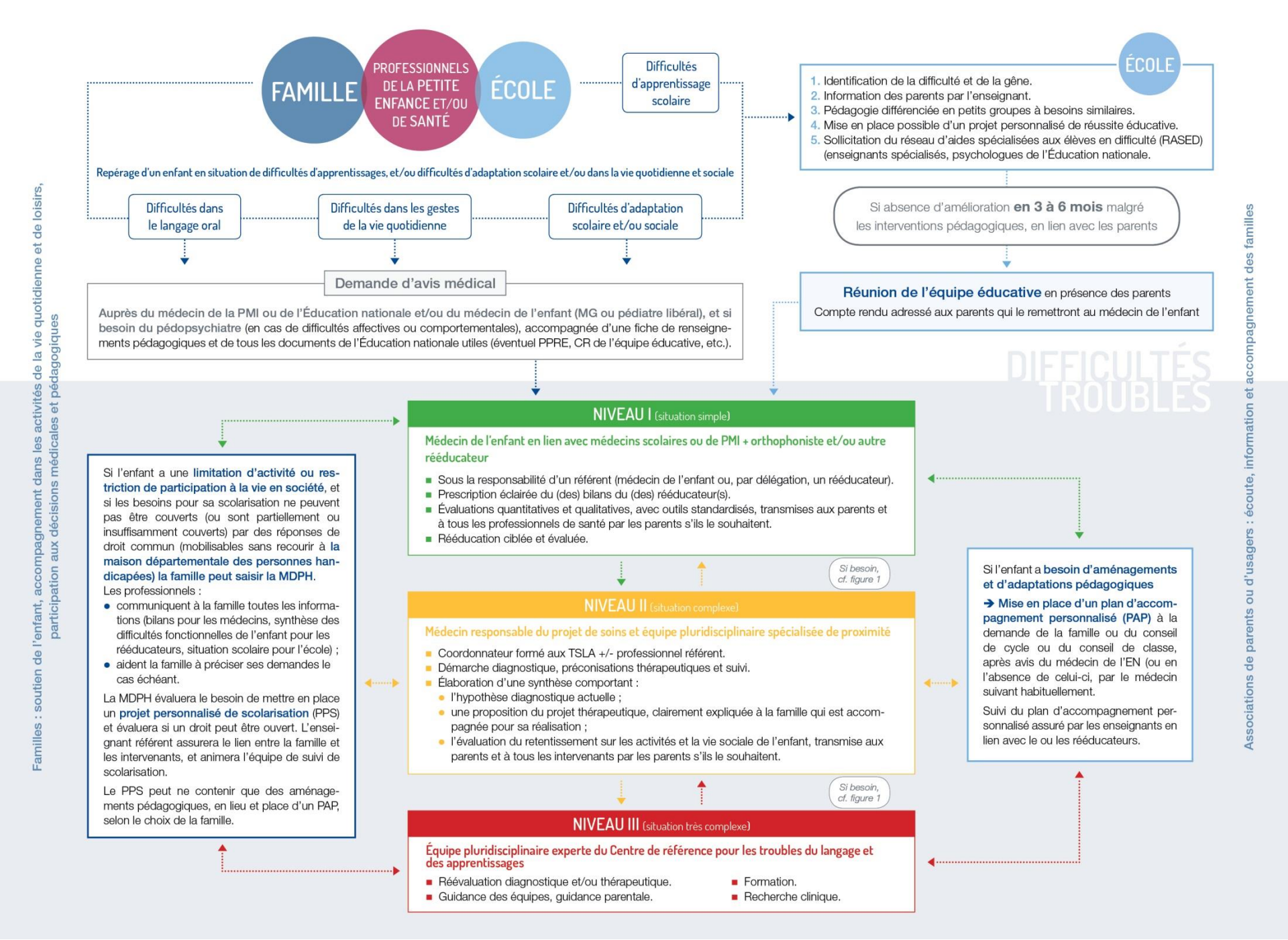
ÉCOLE

FAMILLE

MDPH (si besoin)

(Adaptations, accompagnants des élèves en situation de handicap, orientations vers les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire [ULIS])

HAS


FAMILLE
PROFESSIONNELS DE LA PETITE ENFANCE ET/OU DE SANTÉ
ÉCOLE
Difficultés d'apprentissage scolaire
ÉCOLE
1. Identification de la difficulté et de la gêne.
2. Information des parents par l'enseignant.
3. Pédagogie différenciée en petits groupes à besoins similaires.
4. Mise en place possible d'un projet personnalisé de réussite éducative.
5. Sollicitation du réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED) (enseignants spécialisés, psychologues de l'Éducation nationale.
Repérage d'un enfant en situation de difficultés d'apprentissages, et/ou difficultés d'adaptation scolaire et/ou dans la vie quotidienne et sociale
Difficultés dans le langage oral
Difficultés dans les gestes de la vie quotidienne
Difficultés d'adaptation scolaire et/ou sociale
Si absence d'amélioration en 3 à 6 mois malgré les interventions pédagogiques, en lien avec les parents
Demande d'avis médical
Auprès du médecin de la PMI ou de l'Éducation nationale et/ou du médecin de l'enfant (MG ou pédiatre libéral), et si besoin du pédopsychiatre (en cas de difficultés affectives ou comportementales), accompagnée d'une fiche de renseignements pédagogiques et de tous les documents de l'Éducation nationale utiles (éventuel PPRE, CR de l'équipe éducative, etc.).
Réunion de l'équipe éducative en présence des parents
Compte rendu adressé aux parents qui le remettront au médecin de l'enfant
DIFFICULTÉS TROUBLES
Familles : soutien de l'enfant, accompagnement dans les activités de la vie quotidienne et de loisirs, participation aux décisions médicales et pédagogiques
Associations de parents ou d'usagers : écoute, information et accompagnement des familles
NIVEAU I (situation simple)
Médecin de l'enfant en lien avec médecins scolaires ou de PMI + orthophoniste et/ou autre rééducateur
Sous la responsabilité d'un référent (médecin de l'enfant ou, par délégation, un rééducateur).
Prescription éclairée du (des) bilans du (des) rééducateur(s).
Évaluations quantitatives et qualitatives, avec outils standardisés, transmises aux parents et à tous les professionnels de santé par les parents s'ils le souhaitent.
Rééducation ciblée et évaluée.
Si besoin, cf. figure 1
NIVEAU II (situation complexe)
Médecin responsable du projet de soins et équipe pluridisciplinaire spécialisée de proximité
Coordonnateur formé aux TSLA +/- professionnel référent.
Démarche diagnostique, préconisations thérapeutiques et suivi.
Élaboration d'une synthèse comportant :
l'hypothèse diagnostique actuelle ;
une proposition du projet thérapeutique, clairement expliquée à la famille qui est accompagnée pour sa réalisation ;
l'évaluation du retentissement sur les activités et la vie sociale de l'enfant, transmise aux parents et à tous les intervenants par les parents s'ils le souhaitent.
Si besoin, cf. figure 1
NIVEAU III (situation très complexe)
Équipe pluridisciplinaire experte du Centre de référence pour les troubles du langage et des apprentissages
Réévaluation diagnostique et/ou thérapeutique.
Guidance des équipes, guidance parentale.
Formation.
Recherche clinique.
Si l'enfant a une limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société, et si les besoins pour sa scolarisation ne peuvent pas être couverts (ou sont partiellement ou insuffisamment couverts) par des réponses de droit commun (mobilisables sans recourir à la maison départementale des personnes handicapées) la famille peut saisir la MDPH.
Les professionnels :
communiquent à la famille toutes les informations (bilans pour les médecins, synthèse des difficultés fonctionnelles de l'enfant pour les rééducateurs, situation scolaire pour l'école) ;
aident la famille à préciser ses demandes le cas échéant.
La MDPH évaluera le besoin de mettre en place un projet personnalisé de scolarisation (PPS) et évaluera si un droit peut être ouvert. L'enseignant référent assurera le lien entre la famille et les intervenants, et animera l'équipe de suivi de scolarisation.
Le PPS peut ne contenir que des aménagements pédagogiques, en lieu et place d'un PAP, selon le choix de la famille.
Si l'enfant a besoin d'aménagements et d'adaptations pédagogiques
➔ Mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) à la demande de la famille ou du conseil de cycle ou du conseil de classe, après avis du médecin de l'EN (ou en l'absence de celui-ci, par le médecin suivant habituellement.
Suivi du plan d'accompagnement personnalisé assuré par les enseignants en lien avec le ou les rééducateurs.

Le niveau 1

Il concerne les situations simples prises en charge en proximité par le médecin de l'enfant (médecin généraliste ou pédiatre) et l'orthophoniste la plupart du temps si le trouble concerne le langage (le plus souvent le langage écrit), quelques fois l'ergothérapeute ou le psychomotricien pour l'écriture ou les habilités motrices.

Le lien devra s'établir entre ces professionnels et le médecin de l'Éducation nationale ou de la protection maternelle et infantile.

Les enjeux pour ce 1er niveau portent sur :

- la nécessité d'une prescription éclairée des bilans qui permettront de poser une première hypothèse diagnostique dans le cadre d'une observation clinique globale,
- la capacité d'assurer le suivi des soins et adaptations, afin de reconnaitre des évolutions défavorables, et d'orienter alors l'enfant vers le niveau 2.

Afin de guider les médecins participant au niveau 1 :

- **Des tableaux sont proposés qui décrivent, pour chaque âge clé, les signes d'alerte**, les actions à mettre en œuvre respectivement en cas de difficulté du langage oral, du langage écrit, du calcul, et de l'acquisition des coordinations et des praxies ;

- **Les indications de rééducation posées par les professionnels de santé** (médecin, orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien) sont rappelées en fonction de l'âge de l'enfant, de la nature et de l'intensité du trouble, ainsi que les modalités de suivi de l'enfant rééduqué

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

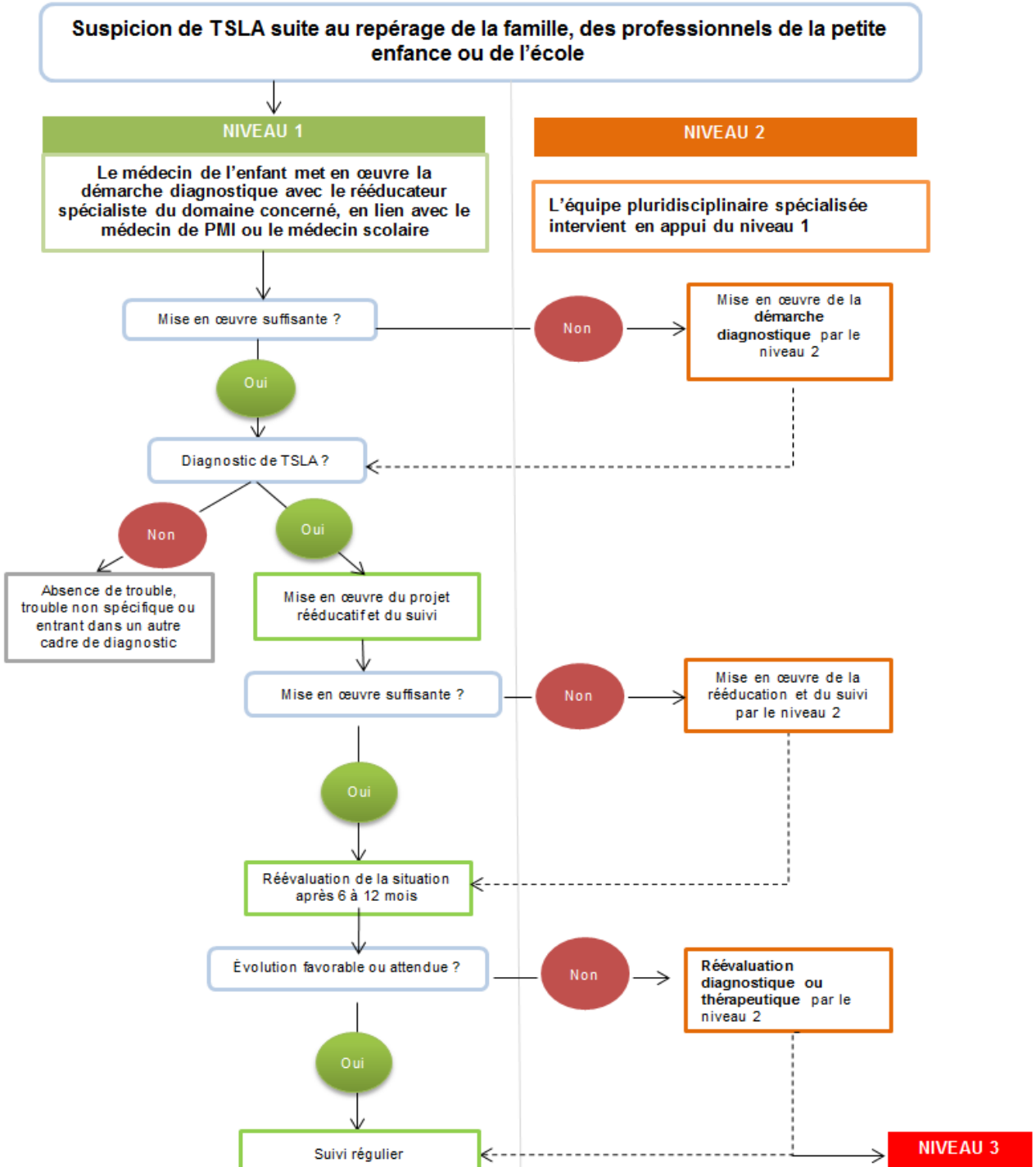
SIGNES D'ALERTE À L'INTENTION DU MÉDECIN DE PREMIER RECOURS ET ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE

Difficultés d'acquisition du langage oral

	Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
Avant 3 ANS	à 18 mois	▪ Aucun mot signifiant. ▪ Absence de babillage.	▪ Éliminer d'emblée un doute sur l'audition. ▪ Éliminer un trouble de communication verbale et non verbale : absence de jeu de « faire semblant » ou d'imitation, de pointage proto-déclaratif, d'attention partagée pouvant représenter une alerte vers un trouble du spectre de l'autisme.
	à 24 mois	▪ Langage très pauvre. ▪ Pas d'association de mots. ▪ N'a pas l'air de bien comprendre alors qu'il communique bien (regard, gestes, etc.). ▪ Compréhension altérée.	▪ Examen clinique, audition. ▪ Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (surtout en cas de vulnérabilité familiale, d'antécédents familiaux ou de prématurité).
À 3 ANS et après *si plainte isolée sur le langage oral*	3 ans / 4 ans et demi	**Si critère de sévérité :** ▪ Pas de langage intelligible pour les personnes non proches (les parents ou la fratrie peuvent parfois comprendre) ; ▪ pas de phrase constituée (verbe, complément ou sujet-verbe) ; ▪ compréhension altérée.	▪ Examen clinique. ▪ Diagnostic différentiel (audition/communication) ▪ Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (+/- autres).
	4 ans et demi / 5 ans	**Si langage insuffisant mais sans signe de gravité.**	▪ Réponse pédagogique préventive. ▪ Guidance parentale. ▪ Suivi 6 mois par le médecin de l'enfant. ▪ Bilan orthophonique et rééducation si pas de progrès ou trouble persistant du langage à 5 ans.

Difficultés d'apprentissage du langage écrit

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Actions à mettre en œuvre
2e trimestre du CP	**Critères de sévérité :** ▪ persistance de difficultés du langage oral ; ▪ ne fait pas le lien entre le(s) signe(s) écrit (graphème[s]) et le son qu'il(s) symbolise(nt) (phonème) et *vice versa* ; ▪ ne rentre pas dans la lecture des syllabes simples ou fait de nombreuses erreurs.	▪ Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
	Difficulté moins sévère.	▪ Mettre en oeuvre une intervention pédagogique préventive (entraînement).
3e trimestre du CP	▪ Difficultés persistantes au 3e trimestre, surtout si pas ou peu de progrès avec l'intervention pédagogique.	▪ Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
CE1	▪ Toute difficulté scolaire persistante : • lecture anormalement lente ou imprécise ou n'amenant pas à une compréhension du message écrit ; • écriture illisible avec des erreurs phonétiques fréquentes. ▪ Tout refus de lire/aller à l'école ou autre plainte somatique.	▪ Pratiquer une évaluation normée de lecture (vitesse, précision, compréhension) et d'orthographe correspondant à la classe suivie par l'enfant.
	▪ Si le déficit est modéré et/ou ne touche qu'une seule compétence.	▪ Intervention pédagogique durant 3-4 mois et revoir.
	▪ Toute persistance du déficit d'une de ces compétences malgré le soutien pédagogique à l'issue de 3- 4 mois d'intervention pédagogique, aide aux devoirs, famille.	▪ Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
CE2 et après	▪ Scores insuffisants à un test étalonné de lecture et d'orthographe. ▪ Élève en difficulté : échec vis-à-vis de la lecture, erreurs de déchiffrement ou lenteur de la lecture, difficultés pour retenir les mots d'usage courant, les principales règles d'accord, segmenter les mots. ▪ Déchiffrage lent, laborieux, gêné par des erreurs entre des lettres et/ou des groupes de lettres.	▪ Bilan orthophonique (langage oral/langage écrit) et rééducation si nécessaire.
6e	▪ Difficultés de lecture, lenteur +++ entravant parfois l'accès au sens, troubles de l'orthographe.	▪ Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire si trouble jamais reconnu. ▪ Compenser le trouble s'il s'agit de séquelles d'un trouble déjà traité.


Suspicion de TSLA suite au repérage de la famille, des professionnels de la petite enfance ou de l'école
NIVEAU 1
NIVEAU 2
Le médecin de l'enfant met en œuvre la démarche diagnostique avec le rééducateur spécialiste du domaine concerné, en lien avec le médecin de PMI ou le médecin scolaire
L'équipe pluridisciplinaire spécialisée intervient en appui du niveau 1
Mise en œuvre suffisante ?
Non
Mise en œuvre de la démarche diagnostique par le niveau 2
Oui
Diagnostic de TSLA ?
Non
Oui
Absence de trouble, trouble non spécifique ou entrant dans un autre cadre de diagnostic
Mise en œuvre du projet rééducatif et du suivi
Mise en œuvre suffisante ?
Non
Mise en œuvre de la rééducation et du suivi par le niveau 2
Oui
Réévaluation de la situation après 6 à 12 mois
Évolution favorable ou attendue ?
Non
Réévaluation diagnostique ou thérapeutique par le niveau 2
Oui
Suivi régulier
NIVEAU 3

Le niveau 2

Il répond à <u>un cahier des charges précis</u> qui s'impose à toute organisation participant ou ayant le projet de participer à ce second niveau de recours aux soins pour les enfants présentant les signes évoquant un TSLA.

Ce niveau 2 mobilise des **équipes spécialisées pluridisciplinaire de proximité** selon une base commune neurocognitive.

L'équipe est composée :

- **D'un médecin expert des TSLA,** cette expertise concerne les troubles des fonctions cognitives qui s'expriment dans le domaine des acquisitions et des apprentissages. Il est responsable du projet de soins, quelle que soit sa spécialité d'origine. Son expertise dans les troubles des fonctions cognitives et des apprentissages s'appuie sur sa formation et son expérience dans le domaine.
- **De psychologues et rééducateurs nécessairement formés aux troubles spécifiques du langage et des apprentissages,** La composition de l'équipe garantit la spécificité de la prise en charge (psychologue spécialisé en neuropsychologie, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute).

D’autres ressources seront mobilisées chaque fois que nécessaire, et à la demande de l’équipe, en fonction des besoins de l’enfant ; d’autres médecins, d’autres rééducateurs, d’autres psychologues.

Cette équipe assure l’évaluation, le diagnostic, les préconisations de soins et d’aides, et le suivi.

Un référent des soins assure le lien avec l’école et la famille.

L’équipe collabore avec le niveau 3 dans les situations rares ou très complexes.

À ce jour, diverses organisations sont susceptibles (si elles respectent le cahier des charges) de participer au niveau 2 :

- Réseau formel ou informel de professionnels libéraux ou non ;
- Professionnels et structures du secteur sanitaire (hospitalier, libéral ou territorial) et médicosocial.

La mise en place se fera en prenant en compte des ressources et besoins des territoires.

Le niveau 3

Pour un territoire de santé donné, dans le cadre de la collaboration fluide et de confiance du niveau 2 et du niveau 3 de recours aux soins, l'équipe participant au niveau 2 et celle du CRTLA se concertent et décident laquelle sera la plus adaptée à la prise en charge de l'enfant, en considérant leurs spécificités respectives quant à la prise en charge de cet enfant.

Dans certains cas, la prise en charge de l'enfant débutée en niveau 2 se poursuivra en niveau 3 (ou l'inverse). Dans d'autres cas, elle sera après échanges entre ces deux niveaux maintenue en niveau 2.

Dans chaque région, la mission des CRTLA pourrait évoluer selon leur souhait

- soit en développant davantage leurs missions de recherche ou de formation,
- soit en créant des unités de rééducation spécialisées comme cela existe déjà dans certains CRTLA**.**

Rôle de l’enseignant dans le parcours

Une pédagogie adaptée permet de réduire les difficultés d’apprentissages et d’orienter uniquement les élèves le nécessitant vers des professionnels de santé.

L’enseignant intervient à 4 niveaux :

1. Repérer des difficultés retentissant sur les apprentissages attendus dans une classe d’âge, et les objectiver par des évaluations normées,
2. Mettre en œuvre des mesures pédagogiques ciblées sur une difficulté repérée,
3. Demander l’intervention des professionnels de santé en cas de difficultés d’apprentissages persistantes à l’issue de remédiations pédagogiques,
4. Participer à la mise en place d’adaptations pédagogiques dans le cadre de plans (PAP/PPS).

En cas de troubles spécifiques du langage et des apprentissages, le projet de scolarisation doit être articulé avec le projet de soins.

Conditions indispensables à la mise en œuvre du parcours de santé

1. **Améliorer la formation de l'ensemble des professionnels**
2. **renforcer et systématiser le lien entre compétences médicales et pédagogiques**
3. **Valoriser les consultations longues (nécessaires à l'évaluation diagnostique) et les temps de coordination et de synthèse nécessaires à la prise en charge des troubles complexes / prise en charge des actes des rééducateurs ou des psychologues en ville**
4. **S'appuyer sur les agences régionales de santé en vue de :**

- L'organisation d'un maillage territorial assurant l'accès aux soins, reposant sur un diagnostic territorial.
- La mise à disposition d'un répertoire opérationnel de ressources dans les territoires de santé afin de rendre lisible l'offre de soins aux familles et aux professionnels
- La mise à la disposition des professionnels de santé des systèmes d'information facilitant les échanges et le partage d'informations

5. **Porter une attention particulière aux difficultés d'accès aux soins des populations vulnérables dans lesquelles les difficultés sont les plus fréquentes, et les inégalités pédagogiques et d'accès aux soins sont les plus importantes.** ⇔ **Volonté politique forte**

Mise en œuvre d'un parcours de santé

visant à :

- Lier étroitement parcours de soins et parcours de scolarisation autour d'une compréhension commune des processus cognitifs impliqués
- Préciser les conséquences fonctionnelles du trouble, et les capacités préservées de l'enfant (points d'appui);
- Définir des objectifs partagés (atteinte d'un niveau de performance suffisant), avec l'accord et l'implication des parents, en vérifiant la faisabilité/acceptabilité du projet médical et scolaire;
- Permettre les apprentissages dans un temps habituel et en classe ordinaire si la situation de l'enfant l'autorise, ou au rythme de l'enfant en classe adaptée et avec des objectifs moins ambitieux si la situation de l'enfant est moins favorable. La lenteur et la fatigabilité doivent être prises en compte
- Mobiliser en parallèle la rééducation / les entraînements pédagogiques et surtout les moyens palliatifs ou de contournement en vue de prévenir les situations de « double tâche »
- Evaluer régulièrement les stratégies de soins et d'enseignements, et les réajuster si besoin en prenant en compte l'évolution des besoins de l'enfant
- S'appuyer sur des temps de concertation et de rédaction des projets, afin d'assurer la continuité des actions.

Et permettre d'accéder aux apprentissages en s'appuyant sur leurs ressources, et d'envisager un avenir social et professionnel en toute autonomie.