

Rapport d'Activités 2021

RAPPORT MORAL

Après une année marquée par la morosité sanitaire que nous savons, l'année 2022 se dessine riche en perspectives, mais aussi avec quelques incertitudes pour l'avenir de notre Association, qui portent principalement sur trois points : la pérennité du réseau de santé, dont la mission de 3 ans s'achève fin 2022, l'appui à la montée en compétence des personnels de l'Éducation nationale, un objectif dont la réalisation peut s'avérer complexe, et enfin le SESSAD, qui va devoir faire valoir sa spécificité dans un panorama réglementaire en pleine évolution.

Un nouveau Réseau de santé (Résodys), aux limites encore floues.

La première de ces inconnues reste donc le doute qui pèse sur la pérennité du réseau de santé — qui a longtemps été le fer de lance de notre association (cette dernière ayant, changé de nom lors de sa dernière assemblée générale pour adopter celui de NeurodysPACA). Certes, après des mois d'évaluation, d'audits, de réunions, d'explications mutuelles entre une ARS désireuse d'appliquer aux troubles d'apprentissage des cadres structurels initialement pensés pour d'autres pathologies, et nous-mêmes, acteurs de terrain venus témoigner de notre expérience du quotidien de ces enfants et adolescents et de la singularité de leurs maux, la compréhension mutuelle a largement avancé. Nous avons ainsi restructuré, à la demande de l'ARS, tout autant notre gouvernance que nos façons de faire et de montrer ce que nous faisons, en faisant évoluer nos missions dans le sens d'une nécessaire clarification. Le réseau s'est élargi à l'échelle de la Région, en s'étendant vers les départements 06, puis (en projet) 04 et 05. L'action de formation (sous-entendue sous le vocable plus général d'appui aux professionnels) a été incluse dans les missions officielles du réseau. Les liens avec les deux CERTA de Marseille et de Nice sont en cours de redéfinition. ←

En résumé, tout un ensemble d'évolutions profondes en conformité avec les exigences de l'ARS. On peut dire, de ce fait, qu'incontestablement, ces échanges ont été constructifs et ont fait faire un grand pas en avant vers une meilleure appréhension de la problématique des dys dans notre région. Parallèlement, durant ces trois années, les concepts eux-mêmes ont évolué, les connaissances scientifiques se sont élargies, la compréhension de la place des troubles dys au sein du nouveau concept neurologique de troubles du neurodéveloppement continue à se préciser, rendant toujours plus nécessaire notre rôle de veille scientifique et nos liens avec la recherche institutionnelle. A cet égard, la création d'un Conseil Scientifique venu appuyer le Conseil d'Administration de NeurodysPACA apparaît comme à la fois une évidente nécessité et une affirmation du fondement même que nous avons voulu donner, depuis le début, à notre existence : la pertinence scientifique de chacune de nos actions, dans un contexte où les pratiques et les convictions ont encore beaucoup de mal à accepter le principe de la « médecine basée sur les preuves ». ←

C'est ainsi que l'on voit resurgir, de ci de là, le spectre de la remise en cause du raisonnement hypothético-déductif dans les pratiques, à travers des résistances multiples enracinées dans une vision « fonctionnelle » de troubles dont on sait pourtant qu'ils résultent majoritairement de la dysfonction de circuits cérébraux. Il en va ainsi des troubles dys comme cela a été — et est encore — le cas de l'autisme : une psychiatrie institutionnelle qui n'a pas encore fait le pas de la neuropsychologie (même si elle a, heureusement, cessé de la diaboliser), ni le deuil d'une psychanalyse pourtant aujourd'hui mise totalement hors jeu dans les troubles du neurodéveloppement. De l'autre côté, nous avons une pédiatrie qui, devant la multiplicité de ses champs d'intervention, peine parfois à considérer celui des troubles dys comme relevant de sa compétence et à se représenter le cerveau en construction comme contenant en germe celui de l'adulte qu'il va devenir. Entre les deux disciplines, nous plaiderions plutôt pour une vision neurologique de la problématique des troubles dys, qui consiste à concevoir les caractéristiques cérébrales qui empêchent l'enfant d'accéder aux apprentissages fondamentaux comme une organisation particulière, volontiers qualifiée de modulaire, de la pensée qui préexiste aux apprentissages eux-mêmes et se poursuit bien au-delà dans la vie adulte de l'individu. A ce titre, à Résodys, et à présent NeurodysPACA, nous n'avons eu de cesse de militer pour l'inclusion dans nos missions de la prise en charge des adultes dys, un domaine où le retard de notre région est flagrant. Comme pour beaucoup d'autres de nos actions passées, il va nous falloir commencer à agir avant d'y être officiellement invités, seul moyen de faire valoir une nécessité qui tarde à être considérée comme une priorité de santé.

Les liens avec l'Éducation : toujours une priorité, souvent un défi

Ces dernières années ont vu le développement d'une série de projets pilotés par Résodys ayant pour objet l'appui aux enseignants du primaire, avec un déploiement inédit d'efforts dans toutes les directions possibles pour faire monter en compétence des enseignants qui n'acceptent pas toujours aisément leur rôle devenu essentiel dans le parcours de santé des élèves à besoins particuliers. Dans sa nouvelle mission, notre réseau de soins voit se tracer devant lui un parcours périlleux et semé d'une grande variété d'embûches que nous commençons à peine

à apprendre à éviter. La première de ces embûches est étroitement liée à la formation initiale des enseignants qui les dispose bien plus à la gestion du groupe qu'à l'analyse des compétences individuelles. De fait il n'est pas simple, pour un enseignant, de s'extraire d'une vision de son rôle comme garant de l'accession du plus grand nombre à un socle de connaissances pré-établi, pour aller vers celui de prendre chaque individu dans la singularité de son équipement cognitif pour l'amener à optimiser la préparation de sa vie d'adulte. Il n'est pas question ici d'insuffler au pédagogue une vision plus médicale de sa fonction, dont il reste l'expert, mais bien de rechercher avec lui à rendre compatible cette fonction avec à la fois la réalité des enfants à besoins éducatifs particuliers et les nouvelles préconisations ministérielles. C'est ainsi que nous avons été missionnés, durant ces 4 dernières années, dans le droit fil des préconisations de la Haute Autorité de Santé (HAS), pour piloter des actions de repérage et de mise en place de remédiations pédagogiques de première intention à l'école primaire. Conception d'outils de repérage en collaboration avec et à l'intention des enseignants, encadrement de l'utilisation de ces outils en salle de classe, formations à l'interprétation des données issues de ce repérage, mise en place de mallettes de remédiation cognitive et musicale, initiation à la culture de l'évaluation de l'efficacité d'une intervention sur le fonctionnement cognitif de l'enfant, tels sont quelques-unes des étapes suggérées dans notre approche de cette mission d'appui aux enseignants de primaire. Parallèlement, il nous faut nous adapter au mieux aux impératifs de l'École Inclusive et participer à l'effort de l'institution scolaire dans ce sens, par exemple à travers les PIAL (Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé) au sein desquels nos actions pourraient venir prendre place.

Par ailleurs, nous avons continué nos actions de sensibilisation des personnels de l'Éducation publique et privée aux neurosciences et à leurs applications pédagogiques en salle de classe, actions qui continuent à susciter une vaste adhésion et un intérêt certain de la part du corps enseignant. Pour autant, dès lors qu'il s'agit de faire évoluer la posture de l'enseignant dans son rôle de pédagogue, on se retrouve en position de devoir parler déjà pour être entendu en tant qu'interlocuteur, puis a fortiori pour être accepté en tant que porteur d'un discours possiblement dérangeant. Paradoxalement, ce ne sont pas tant les enseignants eux-mêmes qui se montrent réticents que leur hiérarchie qui redoute de leur imposer de nouvelles missions de peur de les surcharger ou de les déstabiliser (ce que l'on peut comprendre, bien évidemment). Face à cette situation, et devant l'immensité du chantier potentiel qu'elle représente, nous ferons dorénavant le choix de travailler de manière préférentielle avec les enseignants et les établissements qui, après avoir pris connaissance de notre méthodologie, s'engagent sur ses deux principes de base : la recherche de l'appropriation des outils et des processus dans le but de rendre les enseignants totalement autonomes dans leurs pratiques (transférabilité), et l'adhésion d'entrée de jeu, avant toute discussion sur la méthode, à une politique d'évaluation des objectifs et des moyens (évaluabilité). Ce n'est qu'après avoir obtenu l'assentiment total des enseignants et de leur hiérarchie sur ces deux principes de transférabilité et d'évaluabilité, que nous initierons les futures actions d'appui en direction des enseignants. Typiquement, nous avons été confrontés à cette problématique au travers du succès indéniable paradoxalement obtenu par nos équipes sur la thématique particulière de l'utilisation de la musique comme outil rééducatif des troubles dys à l'école. Partant des évidences obtenues par la pratique d'outils musicaux en rééducation dans les cabinets d'orthophonie, nous avons mis au point une méthodologie, dénommée Musadys®, fournie aux enseignants sous la forme de formations spécialement conçues à leur intention (et accessibles à la totalité des enseignants, qu'ils aient ou non une formation musicale préalable) et de mise à disposition gratuite d'une mallette d'outils musicaux construite à leur intention. Après deux années d'encadrement des enseignants de CP et CE1 de plusieurs écoles de la région, nous sommes parvenus au constat que, en dépit du très vif succès obtenu par cette initiative, très peu d'entre eux continuaient à utiliser ces outils et ces procédures, dès lors qu'ils n'étaient plus encadrés par nos équipes. Qui plus est, nous avons également constaté que le fait de les faire encadrer par des musiciens intervenants (« dumistes »), agissant en principe à leurs côtés dans les salles de classe, aboutissait dans nombre de cas à remplacer purement et simplement l'enseignant par l'intervenant, sans aucune possibilité d'appropriation des outils et des méthodes démontrées par le musicien. Dès lors, l'esprit même de l'action s'en est trouvé détourné, sans possibilité de retour sur l'investissement consenti par nos équipes, si ce n'est d'avoir fait profiter les élèves d'un établissement donné durant une période donnée d'une activité dépourvue de ses objectifs de transférabilité et d'évaluabilité. Enfin et surtout, nous tenons à ne pas perdre de vue le fait que notre vocation est indéfectiblement liée à l'amélioration du fonctionnement cognitif des enfants souffrant de troubles d'apprentissage et que, même si nous nous réjouissons de voir nos méthodes appliquées à des classes entières, nous mettons en garde nos interlocuteurs sur le détournement de moyens que constituerait d'utiliser nos outils et personnels pour « faire faire de la musique à tous les enfants dans toutes les écoles ».

SESSAD, réseau et PCO : une cohérence d'ensemble du niveau 2 qui reste totalement à structurer

Comme on le sait, l'association NeurodysPACA, gestionnaire du réseau de santé Résodys, ne se borne pas à ce dernier : elle gère également, à Marseille, un SESSAD d'à présent 15 places augmenté de 5 places

supplémentaires début 2022. Malgré cette extension significative de sa capacité, le SESSAD reste cependant en sous-dotation par rapport aux besoins de la région marseillaise, comme le montrent les listes d'attente à partir d'un nombre de notifications de la MDPH de plus de 300 cette année. Il nous est dès lors apparu impossible et incohérent avec les valeurs de l'association, de laisser sans réponse toutes ces demandes, ce qui nous a amenés à mettre en place un dispositif d'accueil en amont du SESSAD, chargé d'examiner chaque enfant considéré par la MDPH comme relevant d'un handicap significatif en raison de son trouble des apprentissages scolaires, un handicap qui est très souvent aggravé du fait de conditions socio-économiques défavorables des familles. Il s'agit d'un dispositif atypique car il n'a pas d'existence officielle, la règle étant qu'un enfant ne peut émarger sur les actes du SESSAD qu'à partir du moment où il y est entré officiellement. Plus précisément, une consultation médicale hebdomadaire vient faire le point de chacun de ces cas, plus préoccupants les uns que les autres, rétablir des diagnostics erronés ou inexistant, compléter les bilans souvent lacunaires, apporter des réponses externes lorsque le cas ne peut être pris en charge par le SESSAD, principalement pour des raisons d'éloignement géographique du lieu de scolarisation. Mais tout cela se fait de façon non officielle, et donc à terme non viable. Or, la perspective de l'ouverture d'une plateforme de coordination et d'orientation (PCO) pour les 7-12 ans, faisant suite à la création d'une PCO pour les plus petits à l'hôpital Valvert à Marseille, nous a intéressés au plus haut point, car nous y avons vu la possibilité de répondre officiellement à cette lacune structurelle. Plus précisément, la plateforme est destinée à fournir les bilans et les interventions d'urgence nécessaires devant des cas de troubles du neurodéveloppement restant sans solution, qui, dans la tranche d'âge 7-12 ans, vont inévitablement concerner une majorité de troubles dys complexes, tels que ceux qui sont actuellement, faute de mieux, adressés par la MDPH au SESSAD. En outre, la PCO 7-12 ans pourra être sollicitée directement par les établissements scolaires, probablement pour cette même catégorie d'enfants adressés au SESSAD, permettant d'imaginer une articulation cohérente entre les deux structures. Enfin, la PCO peut conventionner avec les praticiens libéraux pour réaliser ces bilans et interventions, ce qui serait une réponse tout à fait adéquate à la problématique telle que décrite ci-dessus. C'est pourquoi le SESSAD a proposé d'être intégré dans le nouveau dispositif des plateformes TND sur Marseille, par exemple en étant porteur, comme la loi l'y autorise, de la partie 7-12 ans de la PCO, ce qui lui permettrait d'organiser toute cette gestion du flux d'amont, en s'appuyant bien entendu sur le réseau de santé, déjà expert dans le domaine de la coordination et de la contractualisation avec les praticiens libéraux. En bref, l'attribution du portage de la PCO 7-12 ans de Marseille au SESSAD Neurodys, prenant appui sur la structuration du réseau, nous paraît la solution logique et cohérente à la partie de la problématique des troubles dys sévères non couverte par les dispositifs actuels de droit commun. Tel est le projet que nous soumettrons dès le début de l'année à nos interlocuteurs de la Direction de l'Offre Médico-Sociale à l'ARS-PACA, tout en leur proposant notre participation aux autres PCO 7-12 ans en cours d'ouverture, celle du Var et celle des Alpes Maritimes.

Comme chacun aura pu le mesurer, l'année 2022 se présente, parmi toutes ces inconnues, avec au moins une certitude : celle d'un agenda bien rempli, de projets de plus en plus nombreux et diversifiés, et au final de la perspective passionnante et ô combien satisfaisante et gratifiante de conforter la position de notre association comme un acteur majeur du panorama sanitaire, éducatif et social autour de l'enfant dys et de sa famille. A cet égard, nos vœux, cette année encore, iront à tous les parents, et leurs associations représentatives fédérées au sein de la FFDYS, de même bien entendu qu'à tous les professionnels qui sont nos partenaires au quotidien depuis bientôt 20 ans. Un anniversaire que nous ne manquerons pas de célébrer avec vous tous au cours de l'année 2022. Je voudrais y rajouter, à titre personnel, tous mes remerciements aux personnels et professionnels de l'association, pour leur dévouement, leur expertise et leur fidélité à une cause qui leur doit tant, mais qui a encore tellement besoin d'eux pour avancer. Une mention particulière à ma collègue Catherine Fossoud, du CHU de Nice, et à son équipe, qui a rejoint le réseau Résodys et va nous accompagner dorénavant au sein du Conseil d'Administration de Neurodys. A toutes et tous, bravo pour le travail réalisé, et merci de continuer à nous en faire bénéficiaire.

Michel Habib 

Président, Neurodys-PACA

TABLE DES MATIERES

Rapport moral	2
Le Réseau de Santé	6
activités réalisées	6
Les professionnels de santé.....	6
Rappel des objectifs opérationnels du réseau de sante	7
<i>Coordonner le parcours de soins</i>	8
<i>proposer un appui aux professionnels</i>	9
<i>prevenir les tsla</i>	10
<i>communiquer</i>	11
Informer et orienter : les points écoute DYS	12
Sessad	13
fonctionnement de l'établissement	14
<i>Territoire d'intervention du SESSAD</i>	14
<i>Caractéristiques de la pre-admission au SESSAD</i>	14
Caractéristiques des patients suivis au SESSAD	15
<i>Caractéristiques de la prise en charge au SESSAD</i>	16
Activité et population	16
Perspectives pour 2022	17
Prévention - Actions de repérage	18
Programme de Réussite Educative.....	18
Prévention des troubles de lecture en milieu scolaire socialement fragile	19
<i>Action repérage</i>	19
Perspectives 2022.....	21
Dys positif à l'Ecole Sacré Cœur de Marseille	22
Actions de formation	24
formadys	24

LE RESEAU DE SANTE

Cadre juridique	Fait suite au plan d'action interministériel du 21 mars 2001, précisé par : <ul style="list-style-type: none"> - La circulaire DHOS/01/2001/209 du 4 mai 2001 relative à la prise en charge hospitalière des troubles spécifiques des apprentissages du langage oral et écrit. - La circulaire DGS/SDD/MEN/2002/68 du 4 février 2002 relative à la mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral et écrit. - L'article L6321-1 de la <u>loi du 4 mars 2002</u> relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui décrit les objectifs des réseaux de santé
Missions	<ul style="list-style-type: none"> – Coordonner l'action des médecins et rééducateurs impliqués dans la prise en charge sanitaire et éducative des patients. De s'assurer de la précocité du dépistage, de la cohérence de la prise en charge proposée ainsi que du suivi médico-pédagogique – Participer à la prévention, conformément aux préconisations de l'HAS, en lien avec l'Education Nationale – Développer l'appui aux professionnels par des actions de sensibilisation et de formation
Public	Enfants et adolescents ayant un TSLA complexe
Autorité	ARS PACA, SACO service d'appui à la coordination
Financement	Fonds d'Intervention Régionale
Equipe	Coordinatrice de parcours Médecin coordinateur
Partenaires	Médecins réseau Professionnels para médicaux

ACTIVITES REALISEES

Les enfants inclus sont âgés de 6 à 18 ans, ils ont déjà eu une prise en charge orthophonique supérieure ou égale à 1 an. Ils souffrent de dyslexie « sévère » à « moyennement sévère » et n'ont pas de troubles psychologiques importants associés.

579 enfants nouvellement inclus entre le 01/01 et le 31/12.

110 enfants inclus au cours des années précédentes ont bénéficié en 2021 d'au moins une action du réseau.

En 2021, le délai moyen calculé en prenant en compte **la date** où le médecin a vu l'enfant et a déterminé les besoins (bilans ou non) sur la base du dossier patient et de sa consultation à **la date** à laquelle l'équipe pluridisciplinaire s'est réunie en synthèse et a posé un diagnostic est de 5 mois en moyenne.

L'âge moyen à l'entrée dans le dispositif est de 10 ans et 3 mois

38 médecins ont participé à l'élaboration et à la participation des PSP (Projet Personnalisé de Santé).

LES PROFESSIONNELS DE SANTE

En signant la Convention et en adhérant à la Charte de Résodys, les professionnels de santé s'engagent à participer activement aux actions de Résodys, principalement en ce qui concerne sa mission de coordination des soins, incluant toute action visant à faciliter la mise en place de passerelles inter-institutionnelles et inter-individuelles et à optimiser la prise en charge et le suivi des patients souffrant de troubles des apprentissages.

Aucun test n'est imposé aux professionnels (neuropsychologues, orthophonistes et psychomotriciens) dans la pratique de leur activité. Il leur est cependant demandé de renseigner une grille d'étalonnage qui permet aux autres praticiens d'avoir une lecture rapide et efficace des résultats obtenus dans d'autres domaines que le leur.

Le Projet Personnalisé de Santé, est rédigé à l'issu des différents bilans et de la réunion de synthèse entre professionnels. Les praticiens participent aux réunions disciplinaires physiquement sur quelques territoires, mais la plupart du temps par téléphone. Ces pratiques se sont particulièrement développées en 2020 lors du premier confinement. Une réunion de synthèse est organisée à l'issu de la réalisation des bilans, cette réunion pluridisciplinaire permet aux praticiens d'échanger après avoir reçu le patient, différentes préconisations peuvent être proposées :

- Thérapeutiques (nombre de séances orthophoniques, suivis psychologiques, rééducations en ergothérapie ou encore consultations orthoptiques, ...).
- Pédagogiques (demande d'AVS, préconisation d'aménagements pour les enseignants, orientation scolaire adaptée, ...)
- Avis d'orientation en enseignement spécialisé (ULIS école/collège, SEGPA, IME)

Un compte-rendu émis et certifié par le Médecin réseau, est transmis systématiquement aux médecins et psychologues scolaires en vue des équipes éducatives.

RAPPEL DES OBJECTIFS OPERATIONNELS DU RESEAU DE SANTE

Durant le premier semestre, le travail s'est orienté autour d'un plan d'action en 4 axes, constitué des besoins déterminés à l'issu de l'évaluation, des missions données dans le projet d'établissement et des priorités données pour 2021 :

- La gouvernance
- Les prestations dérogatoires
- Repérage et prévention
- Communication et Système d'information

Puis en juin 2021, nous avons été informés de l'extension du budget, nous avons travaillé à la définition :

- D'un nouvel organigramme, incluant des ressources pour les nouvelles missions : un temps de médecin, une référente régionale pour la coordination, un chargé de communication, une équipe dédiée à la prévention
- D'un plan d'action, déclinant à partir de l'objectif général et des missions du réseau, des objectifs spécifiques et opérationnels
- D'une répartition pour les prestations dérogatoires, visant à aligner les montants sur ceux utilisés dans le forfait précoce, conserver le temps de rémunération des synthèses et l'étendre à tous les professionnels, reconnaître la spécificité du travail réalisé par les médecins et se donner de nouveaux objectifs chiffrés pour la file active.

A l'issue, nous avons travaillé à partir des axes présentés ci-dessous

Objectif général, 4 missions, objectifs spécifiques, fixés dans l'avenant 1 du CPOM



COORDONNER LE PARCOURS DE SOINS

Déployer l'extension territoriale

Le travail s'est réalisé en collaboration avec l'équipe du CERTA dirigée par Catherine FOSSOUD afin de travailler en complémentarité avec les dispositifs existants. Une coordinatrice de parcours a été nommée pour assurer le développement, un plan d'action spécifique a été élaboré :

- Recherche de partenaires : centre hospitalier, PCO 0/6ans, les Airelles, CMPP, ..
- Recherche de praticiens : médecins et professionnels paramédicaux
- Communiquer auprès des orthophonistes
- Prendre contact avec la MDPH, l'Education Nationale
- Prendre connaissance des procédures et fonctionnement

Répartir les moyens et les équipes

Nouvelle répartition du territoire et des objectifs par coordinatrice :

	Elsa	Magali	Jessica*	Marie-Edith	Julie	Estimation TSLA sévères (3,5% par année)
Alpes-de-Haute-Provence	Forcalquier A développer					48
Hautes-Alpes	A développer					43
Alpes-Maritimes					Alpes maritimes	406
Bouches-du-Rhône	Pertuis/Aix Ventabren cabries	Arles/Salon	Marseille Vitrolles La ciotat			885
Var				Var		368

Vaucluse		Vaucluse moins Pertuis				221
File active 2021	120	120	120	160	160	
Tps de travail	0.75	0.75	0.75	1	1	

Recrutement d'un poste de référent régional au 01/01/2022 pour contribuer à l'animation du territoire

Accompagner les pratiques professionnelles des coordinatrices

- Animation de 14 réunions de service
- Formaliser les process existants : travail réalisé sur le parcours patient

Inclure le niveau 1 dans le parcours de l'enfant

Systématiser le retour de l'information dans le cadre du parcours d'évaluation pluridisciplinaire (pose le problème de la RGPD : recherche de solutions pour la messagerie sécurisée auprès d'un opérateur privé et de Docorga, orientation de l'ARS vers Azureso discussion)

Travailler en complémentarité et en subsidiarité avec les acteurs de niveaux 2 et 3

Contact avec les PCO du Var et des Alpes Maritimes dans le cadre de l'extension aux 7/12ans

Apporter un appui spécifique et prioritaire au public en situation défavorisée ou de précarité

Travail principalement réalisé dans le cadre de l'axe prévention

Assurer une qualité de service sur l'ensemble du territoire, par l'équipe Résodys

Mise en lien avec azureso pour le déploiement d'un système d'information

Contribuer à développer la participation des médecins réseau

Travail avec l'ARS Paca pour la revalorisation du temps passé par les médecins avec 2 pistes de travail : un travail avec l'assurance maladie, et un autre par les prestations dérogatoires (passage de 20 à 30€ pour le temps de synthèse des médecins en 2021, mais ce montant ne permet pas de compenser le temps passé par un médecin libéral pour la consultation d'un enfant dys et la synthèse)

PROPOSER UN APPUI AUX PROFESSIONNELS

Faciliter l'accès au parcours pour les médecins de 1^{er} recours

Participer à l'amélioration des pratiques des professionnels de soins, partenaires du réseau de santé

Cet axe de travail s'appuie en partie sur l'organisme de formation Formadys, habilité DPC et depuis janvier 2021 labellisé Qualiopi, réunissant ainsi toutes les conditions administratives pour favoriser l'accès à la formation des professionnels de santé. Formadys a prioritairement proposé des formations aux médecins de niveau 2 à Marseille et Nice.

Par ailleurs, l'association est partie prenante du DU « Coordination des parcours TND » organisé par la faculté.

Des séances « cas pratiques » sont organisées entre professionnels de santé à l'initiative de Ziad ELIAS et Jacques BRUNET à Toulon et ce tous le 3^{ème} jeudi de chaque mois et à l'initiative de Claudine BAISSIERE et Michel HABIB, pour PACA.

OBJETIFS GENERAUX	OBJETIFS SPECIFIQUES	OBJETIFS OPERATIONNELS
Favoriser et développer les connaissances autour des TSA	Contribuer à la diffusion des connaissances FORMATION	Organiser des FORMATIONS auprès du personnel de l'Education Nationale (EN)
	Intégrer les médecins EN à un travail de recherche RECHERCHE	Intégrer un médecin dans le comité scientifique de Neurodys paca
Participer, dans la mesure des moyens disponibles, à la mise en œuvre du parcours de scolarisation de l'élève souffrant de TSA	Informersur le fonctionnement du RESEAU DE SANTE RESEAU DE SANTE	INFORMER - Sur les signaux d'alerte des TSA - Le parcours patient TSA - Le parcours patient dans le RESEAU DE SANTE - Le rôle des acteurs de l'EN dans le parcours patient
	Etablir un lien réseau/EN afin de faire bénéficier l'équipe pédagogique des données recueillies par l'équipe pluridisciplinaire de Résodys RESEAU DE SANTE	Obtenir des INFORMATIONS détenues par l'EN concernant les difficultés observées et les éventuels aménagements mis en place pour préciser le dossier d'entrée au réseau de santé Solliciter les psychologues de l'EN pour la réalisation d'un WISC Informers les médecins EN du parcours en RESEAU DE SANTE (objectif du réseau de santé, d'intégrer le niveau 1 [EN, médecin traitant, ortho] dans le parcours) TRANSMETTRE des informations pratiques aux professionnels de l'EN relatives à l'accompagnement des élèves à besoins éducatifs particuliers
Contribuer à la prévention des difficultés d'apprentissage des élèves et au développement de leur compétence	Diffuser les supports de formation, les outils de repérage et les outils de remédiation PREVENTION	Former prioritairement des personnes ressources au sein des équipes EN Intégrer les formations dans les dispositifs de l'EN : INSPE Programme académique de formation Formation de formateurs Dématiser les outils de remédiation pédagogiques sous forme de mallette
	Accompagner la démarche de repérage PREVENTION	Accompagner les personnes ressources et/ou enseignants volontaires dans l'élaboration de progressions d'interventions sous forme de remédiation pédagogiques adaptées, pour les élèves à besoins éducatifs particuliers
	orienter les élèves dont les difficultés sont fréquentes et persistantes, à l'issue d'un travail de remédiation	Favoriser le lien vers le réseau de santé et autres dispositifs
Participer, dans la mesure des moyens disponibles, au fonctionnement des dispositifs collectifs	Contribuer à la qualité de l'accompagnement de l'enfant présentant un TSA SESSAD	Contribuer à l'évaluation de l'élève repéré dans la perspective d'un aménagement spécifique (orientation ULIS, demande AESH, aménagements pédagogiques)
Contribuer à la coopération avec les classes ULIS		Améliorer la coopération avec les classes ULIS
Construire un espace de réflexion, de dialogue, de concertation où se laborent, se réajustent des projets communs et des perspectives d'actions concertées	Répondre à l'invitation des inspecteurs ASH, en charge de l'organisation de ces espaces de réflexion	Partager les expériences de terrain de NeurodysPACA et proposer des axes d'amélioration
Participer au comité de pilotage		

Contribuer à une meilleure connaissance des troubles des apprentissages et favoriser le rôle de l'école dans le parcours de santé de l'enfant dys

Dans le cadre de la prévention, nous intervenons dans plusieurs établissements pour diffuser les connaissances afin de former aux troubles des apprentissages, au parcours de soin, à l'importance de la prévention, aux compétences transversales, ... Nous avons participé à la journée académique en visio le 30 mars et à un colloque pour les élèves de l'INSPE le 4 mai.

PREVENIR LES TSA

Développer la prévention en lien avec l'Education Nationale

Nous avons formalisé un plan d'actions décliné à partir de la Convention Cadre Education Nationale/NeurodysPACA, où sont ainsi répertoriés l'ensemble des liens entre les différents services de l'association et de l'Education Nationale.

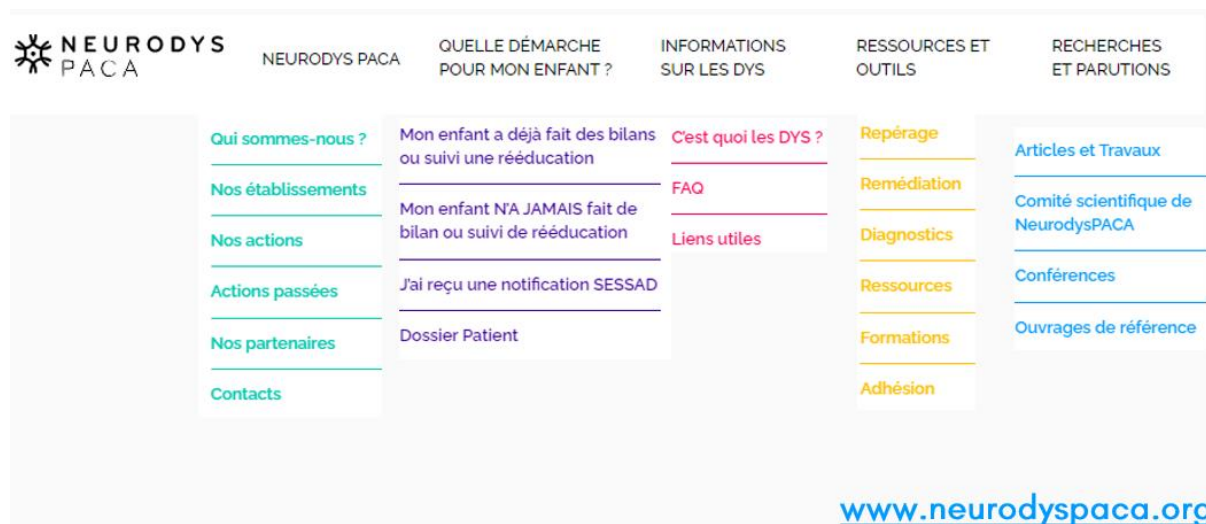
Les actions de prévention sont décrites dans le chapitre dédié.

COMMUNIQUER

Diffuser les préconisations sur les parcours de l'enfant dys et les nouvelles connaissances auprès des professionnels de santé

Favoriser une meilleure connaissance des troubles et de leur impact

Le premier enjeu pour l'association, et dans la perspective du changement de nom de l'association, était de travailler l'identité visuelle en modifiant le logo et en déclinant une charte graphique. Pour cela nous avons fait appel à une professionnelle graphiste. A l'issue de ce premier travail, nous avons engagé la refonte du site internet pour obtenir la présentation suivante :



En parallèle, nous avons débuté la production de flyers en ciblant une information distincte en fonction du public : Grand Public, Familles bénéficiaires, Tous professionnels de santé, Professionnels de santé adhérents, Enseignants, Institutions Partenaires

et du service ou contenu à valoriser : RESODYS, SESSAD, REPERAGE, NEURODYS PACA, TROUBLES DYS

Voici quelques réalisations produites en 2021 :



Apporter une expertise à l'ARS PACA en participant aux travaux régionaux sur le parcours dys, et en faisant remonter les points positifs et ceux à améliorer en particulier sur les thèmes suivants : l'accès aux soins des plus démunis, les disparités par territoire d'accès aux soins, les échanges et partenariats.

PERSPECTIVES POUR 2022

- **L'ouverture des PCO 7/12ans dans le Var, les Alpes Maritimes et les Bouches du Rhône est un enjeu déterminant pour le réseau de santé. Il s'agit de définir les modalités de collaboration avec les organismes porteurs des PCO 7/12 afin de proposer aux familles le dispositif le plus adapté à la situation de leur enfant**
- **Le déploiement du réseau est toujours en cours sur les départements des Hautes Alpes et des Alpes Maritimes**
- **Un travail de sensibilisation vers le niveau 1 en lien avec l'ARS PACA**
- **Le travail avec le niveau 3 en cours de redéfinition dans le cadre de l'évaluation des CERTA**

INFORMER ET ORIENTER : LES POINTS ECOUTE DYS

Le réseau s'organise autour des cinq pôles de proximité qui reposent essentiellement sur le travail des coordinatrices. Trois de ces pôles sont situés dans les Bouches du Rhône : Martigues-Etang de Berre, Aix en Provence, Marseille-Huveaune, un dans le Var et un dans le Vaucluse.

Les coordinatrices jouent un rôle essentiel dans le dispositif, rôle qui comprend **4 axes** :

- Les contacts téléphoniques journaliers avec les familles et avec les professionnels de l'Education Nationale.
- La coordination des actions et des échanges entre les professionnels qui réalisent les bilans.
- L'organisation des bilans pluridisciplinaires.
- La gestion administrative du Dossier Patient.

Une part importante de l'action des coordinatrices est de répondre aux demandes d'information et de renseignements concernant les troubles d'apprentissage et aux possibilités de prise en charge sur leur secteur géographique :

- Parents en difficulté face aux problèmes scolaires de leurs enfants et en demande quant aux possibilités de prise en charge et d'aménagements en milieu scolaire.
- Professionnels de santé scolaires et enseignants qui recherchent des solutions aux problématiques spécifiques rencontrées dans leur pratique.
- Professionnels de santé qui cherchent la meilleure orientation pour leurs patients au niveau médical et scolaire et souhaitent les diriger vers des professionnels et partenaires appropriés (CHU, établissements spécialisés, professionnels libéraux, Unités de Bilans de Résodys,...).
- Les différents parcours en amont et en aval de la M.D.P.H. ; dossiers de demande d'aide, identification des enseignants référents, renseignements sur les classes spécialisées.

SESSAD

Cadre juridique	Un arrêté autorisant la création d'une structure expérimentale le 25 août 2008, régularisé en autorisation à durée déterminée de 15 ans, à compter du 25 août 2011. Une extension de trois places a été accordée le 1 ^{er} mai 2017, en file active. Le SESSAD a comme territoire le département des Bouches du Rhône
Missions	Conformément à l'article D312-12 du code de l'action sociale et des familles, Les missions du SESSAD sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – Accompagner le jeune et son entourage, – Proposer les soins et les rééducations – Assurer une surveillance médicale régulière générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap – L'établissement d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimum ▪ Des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation
Public	15 places en file active Enfants de 6 à 20 ans, porteurs des formes les plus sévères des TSA
Autorité	ARS PACA
Financement	Offre Médicosociale du 13
Equipe	Chef de service, Equipe pluridisciplinaire : pédiatre, neuropsychologue, psychologue clinicienne, psychomotricienne, ergothérapeute, enseignante spécialisée, éducatrice spécialisée, orthophoniste
Partenaires	Orthophonistes libérales, Classes ULIS et autres classes de l'Education Nationale

Le début de l'année 2021 s'est inscrit dans la continuité du travail engagé en septembre 2020 concernant la mesure de l'activité, qui est un des objectifs opérationnels inscrit au CPOM. Pour rappel, un travail avait été initié en ce sens afin d'améliorer le relevé de l'activité. En équipe, nous avons défini l'activité de chaque professionnel et avons alors distingué les actes directs (réalisés en présence de l'enfant et de sa famille) et les actes indirects (réalisés à destination des usagers mais en leur absence : réunions, écrits ...). L'année 2021 devait alors être axée sur l'amélioration de la saisie des actes grâce au système d'information Interconsult. Dès janvier 2021, l'équipe a été formée à l'utilisation de ce logiciel, ce qui lui a permis de saisir l'activité dans son détail jour par jour et par enfant. Il est désormais possible de connaître le nombre et la nature des actes directs et indirects dispensés pour chaque enfant.

Simultanément, nous avons travaillé au développement de l'offre de service qui est un autre objectif opérationnel du CPOM. Ainsi, en novembre 2021, le SESSAD s'est vu octroyer 2 places supplémentaires pour atteindre un total de 7 places supplémentaires au 1er janvier 2022.

En plus de ce nombre de places supplémentaires, notre offre de service s'est vue enrichie avec l'arrivée d'une pédiatre en février 2021 et d'une orthophoniste en septembre 2021. L'équipe pluridisciplinaire est désormais complète.

A noter que pour chaque demande d'orientation en ULIS, le SESSAD NeurodysPACA est systématiquement notifié par la MDPH même si non demandée par la famille. Cela permet notamment d'identifier la nature de l'ULIS d'affectation.

FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

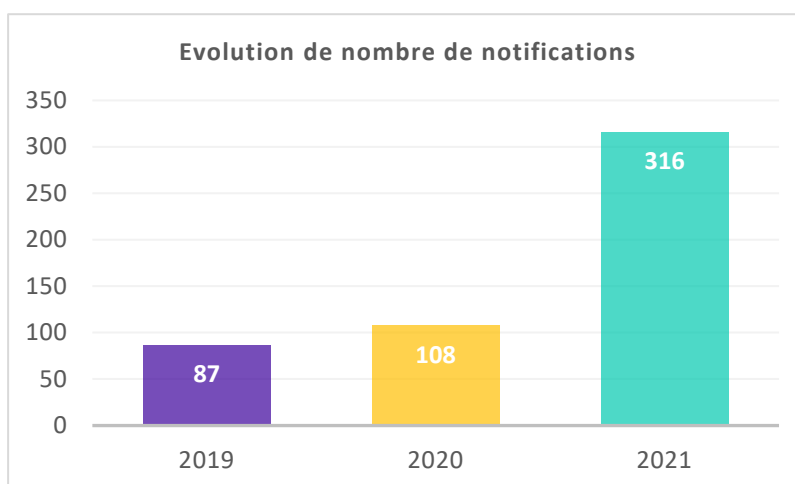
TERRITOIRE D'INTERVENTION DU SESSAD

Le SESSAD se déploie sur les établissements scolaires du centre-ville et des quartiers nord de la ville de Marseille.

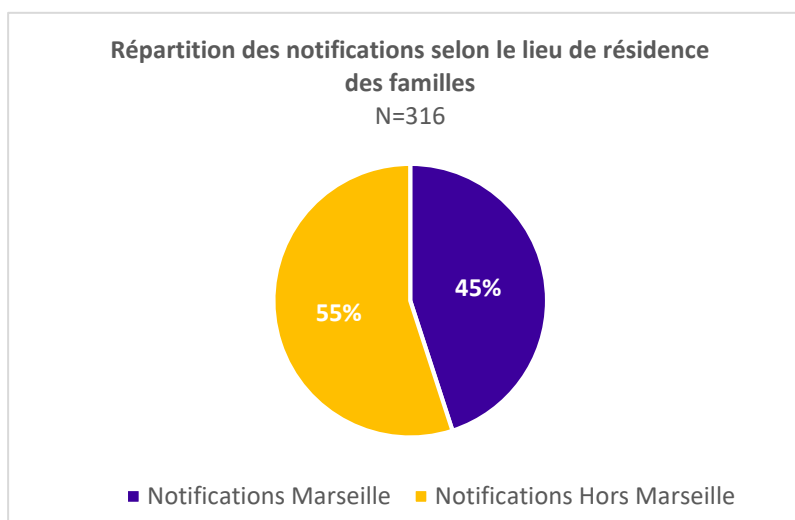
CARACTERISTIQUES DE LA PRE-ADMISSION AU SESSAD

▪ Les notifications

Les orientations de la MDPH ont nettement augmenté de 2019 à 2021.



Le SESSAD NeurodysPACA étant un SESSAD départemental, les jeunes qui sont notifiés résident sur l'ensemble du département des Bouches du Rhône.



▪ Gestion du flux croissant de notifications

Nous proposons la procédure de pré-admission suivante, que les familles résident sur Marseille ou non :

1. Envoi par les familles, au SESSAD, des bilans des professionnels de santé et des documents transmis par l'Education Nationale.
2. Le Docteur Michel HABIB reçoit le jeune et ses parents en consultation à l'issue de laquelle il rédige une synthèse.

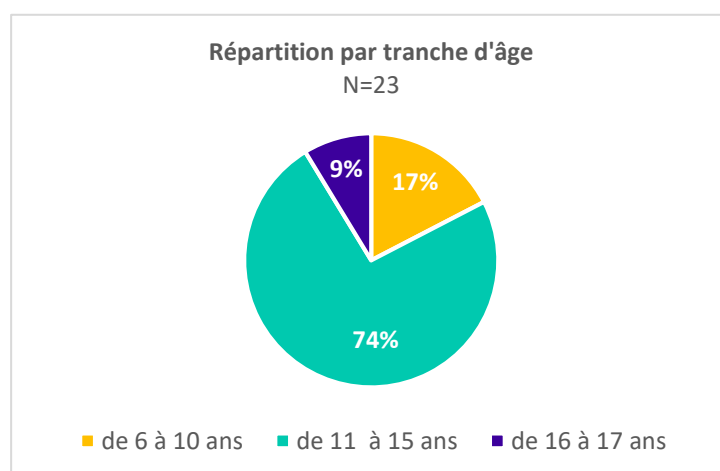
Cette synthèse met en relief les points positifs et les évolutions souhaitables de la prise en charge, elle indique également l'admission ou non du jeune sur le SESSAD. **51 consultations ont été réalisés en 2021.**



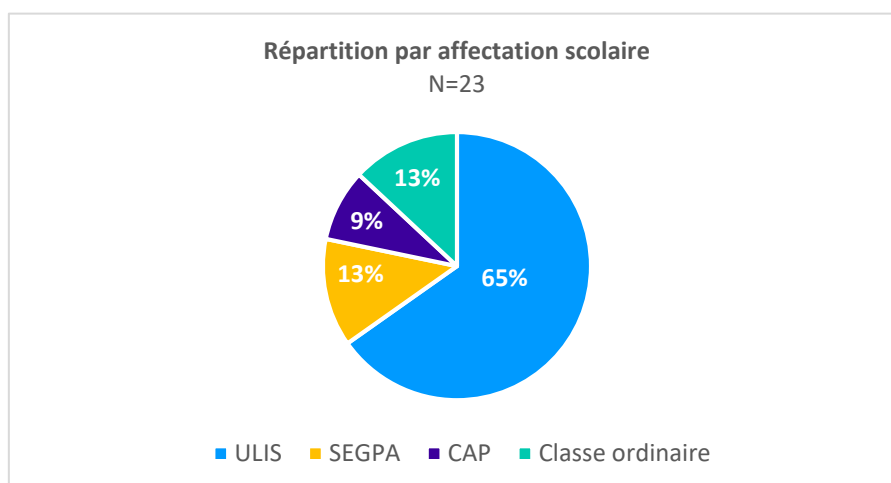
CARACTERISTIQUES DES PATIENTS SUIVIS AU SESSAD

▪ Répartition par tranche d'âge

Il s'agit d'enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans en théorie, en pratique principalement entre 11 et 15 ans (augmentation de la tranche d'âge par rapport à 2020: entre 8 et 11 ans), âges auxquels ces pathologies ont fait la preuve de leur sévérité en termes d'impact fonctionnel sur la vie familiale, sociale et surtout scolaire des enfants. Il s'agit de diagnostics usuellement qualifiés de « multi-dys », c'est-à-dire en général un trouble du langage oral et/ou écrit et des troubles associés dans le champ de la psychomotricité (écriture en particulier) de l'attention (TDAH) et du comportement psycho-affectif (estime de soi, motivation, agitation.).



▪ Répartition par affectation scolaire



En 2021, la majorité des jeunes accueillis sur le SESSAD sont scolarisés en ULIS.

CARACTERISTIQUES DE LA PRISE EN CHARGE AU SESSAD

L'avantage reconnu de l'intervention du SESSAD est la coordination et l'élaboration en équipe pluridisciplinaire des prises en charge mais aussi le travail de proximité favorisant une collaboration étroite avec les professionnels libéraux (orthophonistes) et les enseignants.

Ainsi, l'efficacité thérapeutique des rééducations s'explique par le fait qu'elles sont réalisées :

- 1- Sur le lieu même de la scolarisation de l'enfant
- 2- De manière coordonnée entre les différents intervenants de l'équipe pluridisciplinaire dont les orthophonistes en libéral avec lesquels le SESSAD passe convention
- 3- De façon complémentaire entre les professionnels du SESSAD et l'équipe enseignante

Ces trois conditions sont retenues comme indispensables à une prise en charge optimale de ces situations complexes.

Pour chaque jeune suivi, l'équipe du SESSAD élabore en pluridisciplinarité un P.I.R.A (Projet Individuel de Rééducation et d'Accompagnement) qui se compose ainsi:

- Une synthèse diagnostique rédigée par la pédiatre
- Une carte mentale mettant en évidence les difficultés du jeune mais aussi ses points forts par domaines de compétences (langage, fonctionnement cognitif, motricité, environnement, bien-être, estime de soi...), les liens et points d'appui entre ces différents domaines ainsi que les objectifs de la prise en charge et les moyens mis en œuvre
- Une synthèse scolaire rédigée par l'enseignante spécialisée
- L'emploi du temps de la prise en charge

Le P.I.R.A ainsi élaboré et rédigé, est partagé avec la famille et le jeune. Il peut être modifié selon leurs retours au moment de la signature.

Le P.I.R.A est évalué régulièrement en réunion d'équipe, ce qui permet un réajustement rapide de l'accompagnement. Il fait l'objet d'une réévaluation et d'une nouvelle rédaction une fois par an.

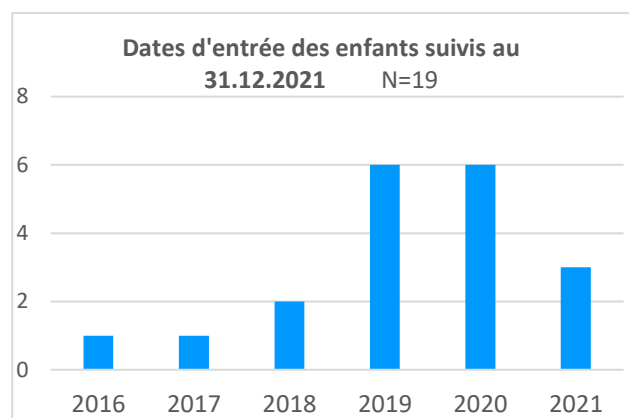
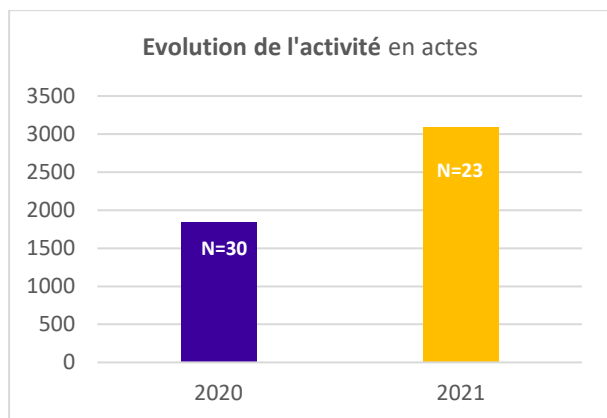
ACTIVITE ET POPULATION

ACTIVITE

ACTIVITE	2021
Capacité autorisée	13 jusqu'en novembre puis 15
Nombre de semaines d'ouverture	42
Nombre d'actes théoriques	2800
Nombre d'actes réalisés	3086

POPULATION

ENFANTS SUIVIS	2021
Nombre d'enfants suivis au 31/12/2020	19
Nombre d'entrées	3
Nombre de sortis	4
File active	23
Dynamique de rotation	23.33%



2020

Nombre d'enfants suivis sur l'année : 30

Nombre d'actes : 1848

2021

Nombre d'enfants suivis sur l'année : 23

Nombre d'actes : 3086

Malgré un nombre d'enfants suivis en baisse (taux de rotation) sur l'année 2021, le nombre d'actes a nettement augmenté grâce à une meilleure saisie de l'activité.

La diminution du taux de rotation sur l'année 2021 (23.33% ; 2020 : 65.38%), s'explique par le fait que la grande majorité des jeunes sont entrés sur le SESSAD entre 2019 et 2021 (N=15), ce qui ramène la durée des prises en charge à 2 ans pour les jeunes entrés en 2019. Or la durée moyenne des prises en charge est de 3 ans sauf exceptions.

PERSPECTIVES POUR 2022

- En lien avec l'augmentation du nombre de places (+7), le SESSAD va s'étendre sur le 11ème arrondissement de Marseille, la penne sur Huveaune et Aubagne.
- L'objectif opérationnel concernant la bienveillance de l'enfant et de sa famille fera l'objet d'un travail de réflexion en équipe pluridisciplinaire et sera suivi de la mise en œuvre d'actions en termes de prise en charge.

PREVENTION - ACTIONS DE REPERAGE

PROGRAMME DE REUSSITE EDUCATIVE

Cadre juridique	Plan de Cohésion Sociale (programme 15 et 16) loi n°2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale Décret n° 2005-637 du 30 mai 2005 relatif aux Caisses des Écoles et modifiant le Code de l'Éducation Guide méthodologique DIV intitulé « Mise en œuvre du Programme de Réussite Educative » LOI n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation de la ville et cohésion urbaine Instruction du CGET du 28 novembre 2014 relative à l'intégration des enjeux d'éducation au sein des contrats de Ville Instruction du CGET du 10 octobre 2016 relative au Programme de Réussite Educative (objectifs et contenu, fonctionnement, gouvernance, suivi, évaluation et formation)		
Missions	Le Programme de Réussite Educative s'inscrit dans la politique de la ville et poursuit donc, à ce titre, la finalité de lutter contre les inégalités territoriales et sociales en intervenant principalement sur les quartiers prioritaires. Il est positionné plus particulièrement sur l'axe éducatif du contrat de ville avec la spécificité d'intervenir sur la prise en charge individuelle des enfants de 2 à 16 ans présentant des signes de fragilités et/ou dont l'environnement social, familial et culturel ne favorise pas l'épanouissement et le développement harmonieux et pourrait donc venir entraver, à terme, leur insertion sociale.		
Public	40 places	20 places	5 places
Autorité caisses des écoles	TOULON	LA SEYNE	HYERES
Financement	Régulièrement porté par la Caisse des Ecoles il s'inscrit dans le cadre d'un dispositif étatique animé par le Commissariat Général à l'Égalité des Territoires (CGET)		
Equipe	1 neuropsychologue, 1 orthophoniste travaillent en lien direct avec les équipes des PRE		
Partenaires	L'Éducation Nationale et les différents acteurs locaux intervenant dans les champs socio-éducatif, scolaire, médical .		

L'action de NeurodysPACA, qui s'inscrit dans le cadre du Programme de Réussite Educative a pour objectif d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement médical et scolaire d'enfants, pour qui la dimension sociale amplifie les conséquences du handicap liés aux troubles dys.

Nous proposons une action sur l'axe santé, remédiation des troubles de l'apprentissage. Du point de vue méthodologique, l'action consiste dans un premier temps à apporter l'aide nécessaire pour repérer les troubles de l'apprentissage chez des enfants en échec scolaire. Un bilan neuropsychologique est effectué par la neuropsychologue de Résodys à son cabinet ou dans les locaux attribués par la Ville, puis les stratégies de prise en charge les plus adéquates sont proposées aux équipes pédagogiques ainsi que des recommandations concernant les adaptations pédagogiques, la prise en charge rééducative et /ou la recherche d'un accompagnement social le cas échéant.

En 2021 une seconde action a été mise en œuvre sur Toulon et réalisée par une orthophoniste, qui consiste à effectuer des bilans orthophoniques (entretien anamnestique, passation, rédaction, restitution avec la famille), à faire le lien avec l'équipe du PRE, avec l'Éducation Nationale, puis à orienter le patient en fonction des résultats du bilan, de renforcer le lien avec le réseau d'orthophoniste libérale.

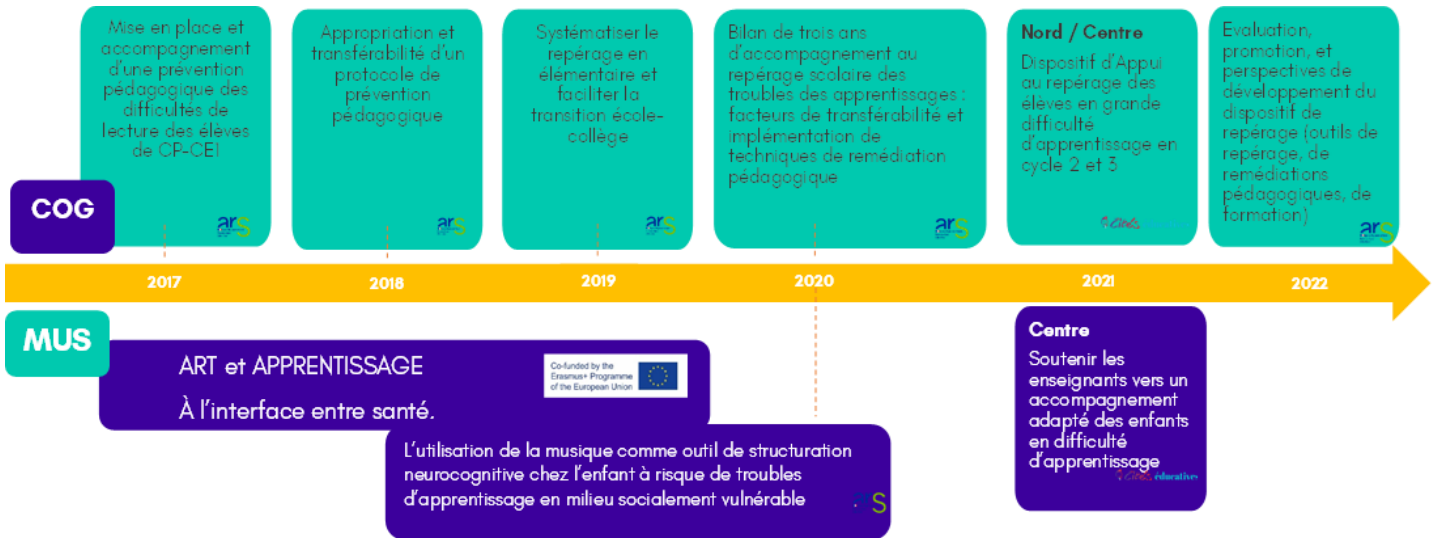
Ces enfants, souvent en échec scolaire profond, sont en grande souffrance psychique. En précisant le diagnostic avec un bilan neuropsychologique et/ou avec l'intervention d'une orthophoniste, nous avons expérimenté de manière convaincante l'intérêt de cette action, renouvelée d'année en année.

Il nous paraît important de prévenir de cette façon tout décrochage scolaire, en favorisant au mieux la réussite scolaire chez des enfants pour qui l'échec était attribué à d'autres facteurs que ceux liés aux troubles d'apprentissage.

PREVENTION DES TROUBLES DE LECTURE EN MILIEU SCOLAIRE SOCIALEMENT FRAGILE

ACTION REPERAGE

▪ **Son évolution**



Ce projet évolue depuis 2017 au sein d'écoles et collèges de territoires REP+ de la ville de Marseille.

La première action a été financée par le service prévention et actions innovantes de l'ARS PACA. Initialement, elle a débuté sur une école élémentaire auprès d'enseignants de CP et de CE1 pour évoluer en 2021 et 2022 vers une articulation entre l'élémentaire et le collège.

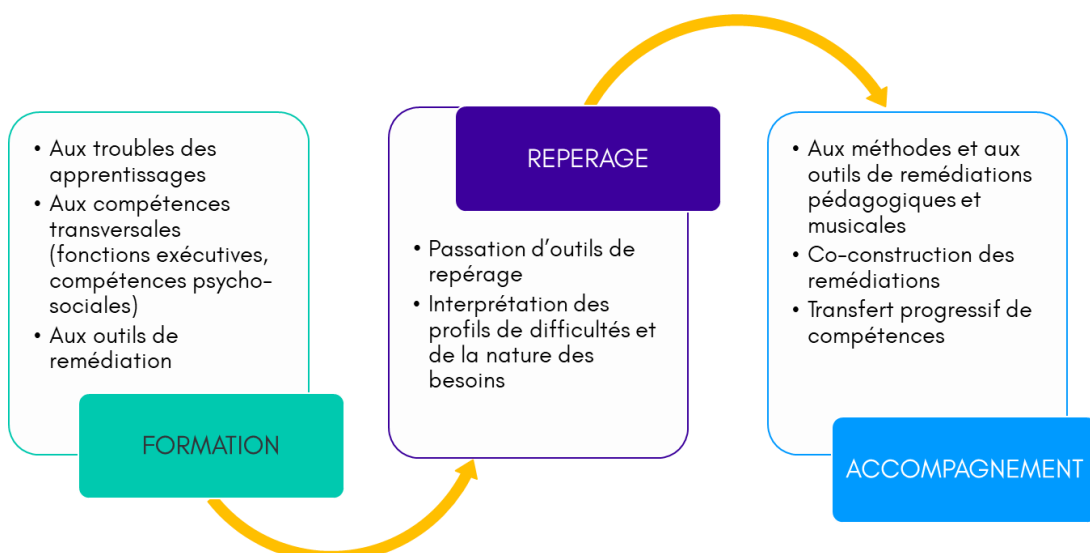
Depuis 2020, le projet se déploie aussi dans le cadre des cités éducatives nord et centre, de la ville de Marseille auprès des enseignants de CP jusqu'au CM2, et de professeurs de collèges pour accompagner les élèves de 6^e repérés en difficultés au CM2.

L'objectif général de ce projet est de contribuer au développement des compétences des élèves en difficulté d'apprentissage dans les écoles élémentaires et les collèges.

Pour cela, nous formons et accompagnons les équipes pédagogiques du repérage des difficultés à la mise en œuvre des remédiations pédagogiques.

▪ **Un projet, trois stratégies**

- Formation
- Repérage
- Accompagnement



- **L'action en chiffres depuis 2017**

Nombre d'établissements		Nombre de personnels			
Ecoles	Collèges	Formés aux TSLA	Formés aux outils de remédiation (Mallette+Kit)	Accompagnés pour l'interprétation	Accompagnés dans l'élaboration et suivi des progressions des remédiations pédagogiques
11	2	211	82	56	68

- **Focus sur les remédiations**

- Remédiations cognitives

Les enseignants proposent aux élèves des actions de remédiation adaptées aux trois grands mécanismes évalués (phonologique, visuo-attentionnel et dyspraxique).

Afin de guider cette étape de remédiation, une mallette répertorie des supports qui ont été sélectionnés (sur les sites de l'éducation nationale et d'enseignants) pour leur pertinence à travailler les domaines cognitifs évalués ainsi que des compétences transversales (fonctions exécutives et compétences psycho-sociales). Cette mallette a été pensée initialement, en lien avec l'évolution des programmes scolaires. Les 3 cycles d'enseignements y étaient représentés (du CP au CM2). Elle était déclinée sous format papier (un classeur par niveau) et en dématérialisé (clé USB). Elle a été remise, sous format papier, dans chaque école dans lesquelles nous sommes intervenus.

Un google Drive, auquel les enseignants ont accès, permet d'actualiser le contenu de la mallette et de l'enrichir. Au cours de l'année 2021, son organisation par niveau a laissé place à une organisation par domaines de compétences plus simple d'utilisation selon les enseignants.

La mallette dédiée aux compétences transversales (fonctions exécutives, mémoire de travail, compétences psychosociales et méditation) vient compléter celles des remédiations pédagogiques et permet des remédiations en groupe classe.

Pour les professeurs de collège qui ne sont pas coutumiers de la différenciation, nous avons construit des kits de remédiation « clé en main ».

- Remédiations musicales

Elles sont réalisées par un « dumiste » auprès des élèves en présence des enseignants. A l'inverse, des remédiations cognitives, ces interventions ne visent pas un mécanisme particulier, mais entraînent les fonctions cognitives dites transversales, l'attention, le langage oral, la mémoire, la motivation, la cognition sociale, à l'aide d'exercices musicaux choisis pour leur effet connu sur ces fonctions, la méthode Musadys, déjà utilisée dans les cabinets d'orthophonie et à l'école.

Afin de rendre les enseignants autonomes dans la mise en œuvre des remédiations musicales, une mallette d'outils spécifiques, disponible en ligne, a été conçue pour être accessible à tous les enseignants même non-musiciens.

Nombre d'établissements		Nombre de personnels*		
Ecoles	Sensibilisation à la remédiation cognitive par le geste musical	Appropriation de la mallette en musique	Co-animation des séances	
2	19	8	8	

* Enseignants, directeurs, chargés de mission, AESH

▪ **Un projet en partenariat**

Nous mettons en lien les ressources nécessaires afin de proposer un parcours de soin adapté aux élèves repérés. Pour cela, nous développons un partenariat institutionnel et de terrain intervenant dans le parcours de l'enfant.

PERSPECTIVES 2022

- Mener à bien le travail d'évaluation commencé en 2021 et qui récapitule 6 ans d'expérience.
- Poursuivre le déploiement de cette action de prévention
 - Intervention sur les Cités Educatives
 - Intervention sur d'autres territoires via des P.I.A.L (Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés)
 - Intervention à l'I.N.S.P.E (Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education) avec pour objectif une sensibilisation aux troubles des apprentissages et à leur prévention
 - Inscription au P.A.F (Plan Académique de Formation).

DYS POSITIF A L'ÉCOLE SACRE CŒUR DE MARSEILLE

Une collaboration entre Résodys et les services de l'ASH du diocèse de Marseille permet de créer une classe expérimentale destinée aux enfants dys sévères en grande souffrance scolaire dans leur milieu ordinaire. Trois ans après cette initiative, le bilan réalisé montre un effet positif de l'expérience, tant au niveau de la mesure du bien-être scolaire, du confort des enseignants que de la qualité de l'interaction soins/école.

La poursuite de ce projet consiste à envisager sa généralisation progressive pour mieux couvrir le besoin à l'échelle de la ville.

Nous ne reprendrons pas ici les détails de fonctionnement et les bases de la collaboration entre Résodys et l'établissement sacré cœur qui ont été détaillé dans le rapport de l'année dernière. Nous rappelons seulement ci-dessous la procédure d'entrée et de sortie sachant qu'après une réunion récente au siège du diocèse, il a été décidé d'un commun accord de revoir les modalités de sélection des élèves à la rentrée 2021 et de réenvisager la participation éventuelle des professionnels du réseau de santé et/ou du SESSAD en appui du dispositif pédagogique.

Procédure d'entrée

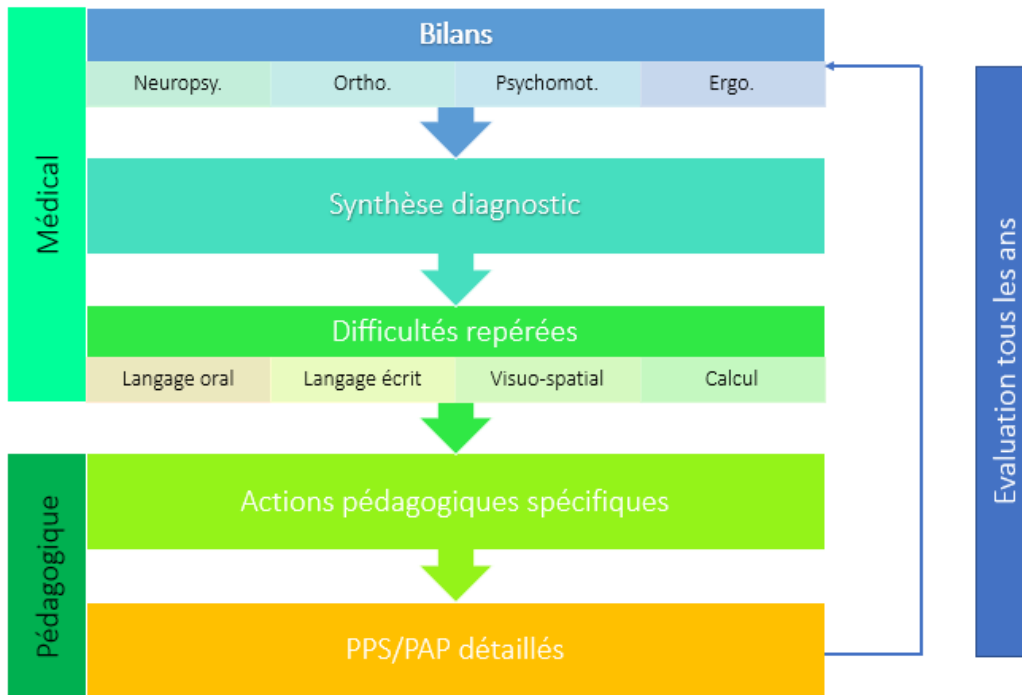
Profil des enfants

- 6 - 11 ans
- Déficit sévère d'une ou plusieurs fonctions cognitives, incluant le langage oral et écrit
- Normalité du quotient intellectuel
- Absence de pathologie.s psychiatrique.s surajoutée.s

- Elle est activée suite au repérage en classe ordinaire par l'enseignant ou lors de l'inscription de l'enfant dans l'école
- Suite à ce repérage, une synthèse diagnostique doit être rédigée par le neuropédiatre de l'enfant et pas nécessairement par un médecin Résodys. Si cette synthèse manque au dossier, nous pourrions donner aux parents les adresses des neuropédiatres qui pourraient la rédiger. Cette synthèse diagnostique devra s'appuyer sur un bilan neuropsychologique comportant un QI et des bilans chiffrés datant de l'année en cours dont bilan orthophonique du langage oral, du langage écrit et logico-mathématique et/ou bilan psychomoteur et /ou bilan ergo
- Sur la base de cette synthèse diagnostique, une équipe décisionnelle composée de l'équipe pédagogique et du médecin de Résodys, valide l'entrée de l'enfant dans la classe Dys. La décision devra s'appuyer également sur les facteurs suivants évalués grâce à l'EMVS (Echelle de Mesure du Vécu Scolaire) : échec scolaire, absence d'amélioration malgré les aménagements mis en œuvre les années précédentes, souffrance psycho-affective se manifestant par une perte de confiance en soi, une anxiété....
- Les besoins identifiés grâce aux différents bilans et les moyens personnalisés à mettre en œuvre seront déclinés précisément dans la cadre d'un PAP (ou le cas échéant d'un PPS) lors d'une réunion organisée au sein de l'école

Procédure de suivi et de sortie

- Au bout d'un an, une nouvelle synthèse diagnostique sera rédigée sur la base des bilans actualisés fournis par les différents professionnels rééducatifs
- Cette synthèse diagnostique devra être complétée d'un bilan pédagogique et d'une évaluation du vécu scolaire grâce à l'EMVS
- Le contenu du PPS ou du PAP en termes d'objectifs et de moyens sera réactualisé déterminant ainsi les modalités d'accompagnement au sein de la classe ou en termes de sortie pour une réorientation



ACTIONS DE FORMATION

FORMADYS

Résodys a signé une Convention avec l'association Formadys, déclarée comme Prestataire de Formation auprès de la Préfecture des Bouches-du-Rhône sous le N° 93.13.14182.13, elle a en charge la partie Formation de Résodys depuis 2011. Elle bénéficie également d'un agrément du Fond d'Assurance Formation de la Profession Médicale (FAF-PM) en tant qu'organisme formateur depuis 2012.

Elle a pour objet « la conception, la réalisation, l'organisation, la diffusion et l'édition de toutes actions de formation à l'intention des médecins libéraux et autres professionnels du domaine de l'enseignement, dans le domaine des troubles cognitifs, des troubles des apprentissages, et toute autre matière pouvant être utile à ces professionnels dans l'exercice de leur profession. »

Formations Formadys /MéloDys		
Formation initiale	28 et 29 Mai 2021	Marseille
Formation initiale	2 et 3 Septembre 2021	Vitry sur Seine
Formation à l'attention des Médecins Niveau 2		
Prise en charge des troubles d'apprentissages	9, 10, 23 et 24 Avril 2021	Marseille
Prise en charge des troubles d'apprentissages	3, 4, 10 et 11 Décembre 2021	Nice
Diplôme Universitaire		
Formation diplômante	1 ^{ère} session en octobre 2021	Marseille

En conclusion, cet exposé des activités de l'année 2021 confirme pleinement l'extension et l'intention de développement dans plusieurs directions complémentaires, en adéquation avec les ambitions et les principes de l'association depuis le début de son fonctionnement. Tout en restant assis sur les deux principales actions le réseau et le SESSAD, nous voyons se dessiner une préoccupation majeure autour de la thématique de l'appui aux personnels enseignants, spécialement en milieu socialement fragile, tout en développant de nouvelles perspectives en matière de prises en charge et d'accompagnement des enfants souffrant des formes des plus complexes des troubles dys.

