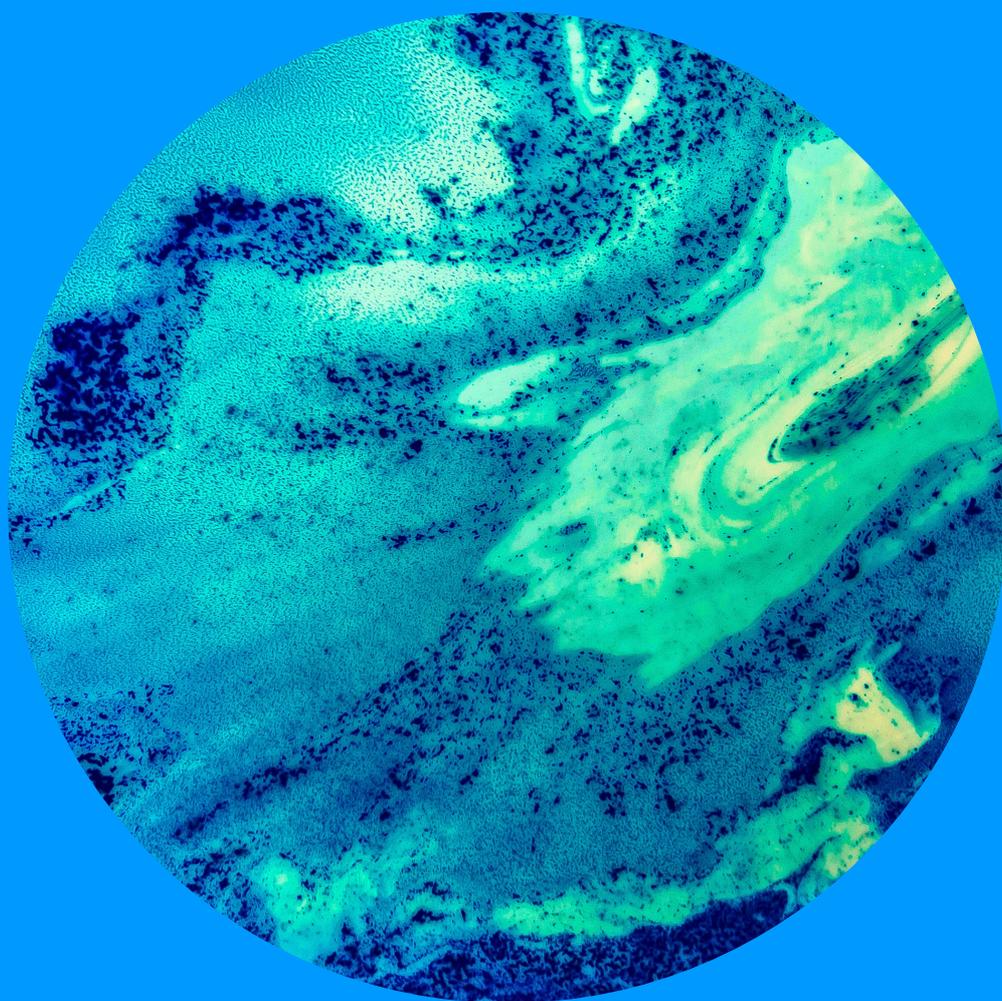


# Rapport d'activités 2020



NEURODYS  
PACA

# Rapport moral

-

L'année 2021 s'annonce comme une année cruciale à tous points de vue pour Résodys. Après plus de deux ans de réflexion commune avec notre principale tutelle, l'Agence Régionale de la Santé, nous nous préparons à une modification significative du cadre de travail que nous avons mis en place et connu depuis près de 20 ans. Ces changements ont principalement pour but de mettre en conformité ce cadre avec les réglementations actuelles en matière de gouvernance d'une structure médicale et médico-sociale. C'est ainsi que les instances décisionnaires vont être séparées en deux assemblées distinctes : un Conseil d'Administration élargi et un Comité Scientifique, ce dernier ayant pour rôle officiel de proposer les grandes lignes stratégiques qui guideront l'action de l'association pour les années à venir. Cette restructuration n'est pas anodine : elle affirme une fois de plus un des principes fondateurs de l'action de Résodys, la volonté d'être et de rester en adéquation avec une réalité scientifique qui évolue d'année en année, justifiant une véritable mission de veille scientifique qui sera attribuée au Comité Scientifique. Mais, au-delà de cette veille scientifique, ce comité aura aussi et surtout la mission de promouvoir des stratégies diagnostiques et thérapeutiques innovantes en matière de troubles d'apprentissage et de les partager avec la communauté professionnelle régionale.

Une autre modification du cadre de notre action va se retrouver dans le changement d'identité de l'association : alors que le réseau qui a donné naissance à la structure initiale continuera à s'appeler Résodys, l'association qui le gère et dont les prérogatives se sont considérablement élargies depuis sa création, change de nom pour prendre celui de NeurodysPaca. Cette évolution a vocation à prendre acte de l'élargissement du champ d'intérêt et d'action de notre structure, qui initialement dévolue aux troubles spécifiques du langage et des apprentissages (au même titre du reste que le centre de référence du CHU de Marseille) et ce sous la forme initiale d'un réseau de santé, va s'étendre à des problématiques plus vastes, volontiers incluses actuellement dans le concept de troubles du Neuro développement (TND) et sous plusieurs formes juridiques différentes (réseau, SESSAD et possiblement PCO (plateforme troubles du neurodéveloppement)). Parallèlement, et en agrément avec les souhaits de notre tutelle, le champ géographique de notre action va également s'élargir, avec en particulier l'extension du réseau de santé à la partie Est de la région PACA, incluant donc la région de Nice. En corollaire, le Conseil d'Administration devra lui aussi s'étendre et comporter des membres exerçant dans les Alpes Maritimes.

Ici encore cependant, cette extension du champ d'intérêt et d'action va garder la spécificité qui a depuis toujours justifié l'existence de Résodys, celle d'être principalement préoccupé par l'articulation entre le soin et l'enseignement, entre le cabinet de rééducation et la salle de classe. En effet, 20 ans d'expérience autour de ces problématiques, n'ont fait que nous confirmer l'importance majeure de cette articulation, par le constat quotidien que nos actes de soins et de rééducation ne peuvent être efficaces que s'ils sont mis en lien de façon étroite avec les actions entreprises au sein de l'école. Certes, ce lien quasi inexistant au début, s'est sensiblement améliorée depuis lors, mais il reste loin d'être satisfaisant, et nous avons quotidiennement des exemples de jeunes patients et de leurs familles en détresse face à l'incompréhension, ou l'incapacité, de l'école à mettre en œuvre les mesures rendues nécessaires par l'analyse de la problématique médicale.

Pour entrer à présent de manière plus concrète dans le détail des actions dans lesquelles Résodys/NeurodysPaca est engagé et qu'il continuera à développer dans les années à venir, nous présentons à nouveau ci-dessous quelles seront nos priorités.

**Priorité n°1 : la justification scientifique des actions :** l'exemple de la rééducation cognitivo-musicale. Nous avons ces dernières années développé l'idée, basée sur une accumulation de travaux issus des neurosciences, que les déficits rencontrés chez les enfants souffrant de troubles dys pouvaient être rapportés à un défaut fondamental de mise en connexion de zones cérébrales distinctes supportant des modalités de fonctionnement différente, et que cette connectivité pouvait être renforcée par la pratique d'exercices d'inspiration musicale et de rythmique corporelle . Ce constat nous a amenés à proposer et entreprendre une utilisation généralisée de ces exercices comme outils de rééducation, avec des preuves d'efficacité qui ne se démentent pas d'année en année. Le projet Musadys qui a été ainsi élaboré et mis en place grâce à la collaboration de plusieurs inspecteurs de l'Education Nationale de leurs Équipes d'enseignants et de professeurs de musique spécialisés, nous permet à présent d'envisager une généralisation de ces pratiques à la fois à visée de rééducation dans les structures et les cabinets libéraux, et à visée pédagogique dans les écoles. Bien que cette approche ne nécessite plus d'être validée scientifiquement, elle continuera à être exploitée en collaboration entre Résodys et des laboratoires de recherche institutionnelle avec lesquels nous travaillons.

**Priorité n°2 : la coordination des parcours de soins.** La mission de coordination des professionnels œuvrant autour des troubles d'apprentissage a été et reste une préoccupation principale de Résodys . Cette notion s'est vue renforcée et confortée ces dernières années par l'introduction du concept de parcours de soins, notamment la publication du guide du parcours de santé par la Haute Autorité de Santé HAS. Ce guide a affirmé comme base principale de réflexion sur l'amélioration des pratiques en matière de troubles d'apprentissage la nécessité de raisonner en termes de parcours, et plus précisément de trois niveaux d'intervention s'adressant à des problématiques de complexité croissante, depuis le niveau de proximité (niveau un) jusqu'à celui du centre de référence régional (niveau trois). L'action de Résodys dans son ensemble se situe entre les deux, au niveau deux, défini par la nécessité d'intervention de professionnels de disciplines différentes et d'une synthèse médicale de ces interventions pour permettre une prise en charge cohérente tant thérapeutique que pédagogique. Dans ce contexte, Résodys entend se positionner à la fois dans l'appui au niveau un, la coordination de l'entrée en niveau deux, et l'articulation entre niveau deux et niveau trois. Concernant la coordination d'entrée en niveau deux, le concept développé par Résodys de coordinatrices de proximité est, et va rester, un élément majeur du dispositif, qui a du reste été répliqué quasiment à l'identique dans d'autres régions de France.

**Priorité n°3 : les troubles d'apprentissage en milieu socialement fragilisé.**

Ce nouveau champ d'action, qui n'était pas stipulé dans les missions initiales de l'association, est devenu ces dernières années un thème prioritaire et un domaine d'action et de réflexion majeur de l'association.

Grâce à plusieurs financements complémentaires successifs, nous avons pu développer un dispositif d'accompagnement des enseignants de début de primaire dans les secteurs dits REP et REP+, selon un protocole visant, toujours selon les recommandations du guide parcours de la HAS, à réaliser et implémenter une étape purement scolaire préalable à l'entrée dans le parcours de soin. Cette étape a été formalisée de la façon suivante : a) une action de repérage utilisant des outils ad hoc que sont OURALEC pour le CP, REPERCE1 au CE1 et CE2 et REPERDYS pour le CM1 et CM2 ; b) un regroupement des élèves ainsi repérés sous forme de groupes à besoins similaires ; c) une action de remédiation pédagogique utilisant différents outils mis au point spécialement à destination des enseignants de ces classes.

Au décours de cette dernière étape, les enfants restant en grande difficulté sont orientés vers l'étape de diagnostic médical. Durant toutes ces étapes, les enseignants sont accompagnés dans le but de leur permettre d'acquérir une totale autonomie dans ces actions. Le dispositif dans son ensemble a en outre pour vertu d'éviter la médicalisation excessive des enfants en difficulté et de diminuer ainsi l'encombrement dans les cabinets d'orthophonie. Les premières constatations à l'issue de la mise en place de ce dispositif sont très encourageantes, montrant la capacité des enseignants accompagnés à s'emparer des outils proposés, au moins pour l'étape de repérage. L'implémentation de l'étape de remédiation s'avère pour le moment plus délicate.

**Priorité n°4 : la formation.** Parmi les nouvelles mesures qui seront engagées cette année la question de la formation sera évoquée en priorité avec une réflexion qui devrait mener à mieux structurer l'effort de formation, en direction des différents bénéficiaires : les médecins en priorité, mais aussi les autres professions médicales, les professions de l'éducation et du social, et enfin les familles des patients elles-mêmes. Cet effort de restructuration devrait aboutir dans le courant de l'année à créer un nouvel équilibre entre les différents bénéficiaires et à créer un fonds de ressource documentaire et de professionnels mutualisable à travers les différentes cibles visées. Une certification Qualiopi s'avérera également indispensable selon les nouvelles modalités aujourd'hui exigées pour tout organisme de formation.

**Priorité n°5 : re-orienter les missions du SESSAD vers un meilleur service rendu à la population en termes d'accès aux soins et de bien-être scolaire.** Depuis 2008, Résodys gère un service de soins à domicile spécialisé dans les troubles dys. Ce SESSAD reçoit des enfants de 6 à 18 ans souffrant de troubles du Neurodéveloppement (hors autisme et déficience intellectuelle), et les prend en charge tant du point de vue éducatif que rééducatif, selon les principes généraux de l'association Résodys. L'équipe pluridisciplinaire constituée de praticiens particulièrement motivés par la problématique de l'interface soins/ école et par l'interdisciplinarité travaille avec enthousiasme dans des conditions difficiles en raison de la faible capacité de la structure (seulement 13 places en file active correspondant environ à la prise en charge de 20 à 25 enfants). Notre objectif à court terme est d'optimiser le service rendu par la structure en mettant un effort tout particulier dans la procédure de sélection à l'entrée, la file d'attente étant bien plus élevée que ne nous le permet la capacité de la structure. Pour ce faire nous envisageons plusieurs options qui permettent une plus grande souplesse de cette étape de sélection à l'entrée, et ainsi de faciliter l'accès au plus grand nombre de familles, dont la majorité sont en grande difficulté sociale et conceptuelle face à ces problématiques complexes. L'une des options envisagées, serait de répondre aux futurs appels à projets dans le cadre des plateformes Neuro développement 7- 12 ans qui devraient être publiés dans le courant du premier semestre de l'année 2021.

Une autre option serait d'adjoindre un PCPE au SESSAD, comme cela se fait pour d'autres pathologies. Enfin, une dernière orientation que nous avons souhaité donner au SESSAD depuis ces dernières années, a été d'apporter son soutien à la création d'une classe spécialisée dys (intitulée "DYS+") dans un établissement scolaire de la proximité géographique du siège de l'association au centre ville de Marseille. Cette classe a maintenant quatre ans d'existence et les responsables de l'établissement scolaire considèrent à présent comme acquise l'existence officielle de la classe (qui était jusqu'alors expérimentale). Ce nouveau statut nous permet à présent d'envisager une collaboration plus structurée, sachant qu'une partie des élèves relève du champ du handicap, et peut donc être incluse dans l'effectif du SESSAD, et que l'autre partie pourrait bénéficier indirectement des soins apportés aux premiers. L'objectif final de ce dispositif est qu'il vise à une amélioration de la qualité de vie des enfants qui y sont scolarisés, amélioration qui a été mesurée par un outil d'évaluation du bien-être scolaire, mesures dont le résultat montre de façon éclatante le bénéfice qu'apporte à ces élèves le fait d'être scolarisé en classe de petit effectif et le fait de pouvoir bénéficier d'un échange fort et constant entre une équipe médicale et l'équipe pédagogique.

En définitive, et pour résumer ce riche exposé des changements qui vont affecter dans le courant de l'année 2021 le fonctionnement de nos structures, on peut dire que ce changement va entraîner une réelle évolution dans beaucoup de domaines de nos activités, mais tout cela dans la continuité et dans l'affirmation des valeurs qui ont jusqu'à présent dirigé l'action de Résodys, valeurs que le président en exercice que je suis continuera à défendre avec obstination et persévérance tant que la mission lui en sera confiée.

Michel HABIB

Président de l'Association Résodys

# SOMMAIRE

## L'association Neurodys PACA

1

4 principes de base  
Les domaines d'intervention  
Identification du public  
Recommandation des agences sanitaires et des sociétés savantes

## Le réseau de santé

4

Rappel des objectifs opérationnels du réseau de santé  
Activités réalisées  
Les professionnels de santé

## Informier et orienter les Dys

8

## Le SESSAD

9

Fonctionnement de l'établissement  
Activité et population

## Prévention - Actions de repérage

13

Programme de Réussite Educative  
Prévention des troubles de lecture en milieu scolaire socialement fragile  
Cités Educatives

## Dys positif à l'Ecole Sacré Coeur de Marseille

20

## Actions de formation

22

Formadys  
Publications

# **L'association Neurodys PACA**

# L'association Neurodys PACA

Résodys créée en 2002 a comme objet social :

1/ D'améliorer le parcours, la qualité de vie quotidienne et scolaire, et l'avenir socio-professionnel d'enfants ou adultes souffrant de troubles spécifiques d'apprentissage et du neurodéveloppement.

2/ D'assurer la gestion et contribuer à la mise en place et au fonctionnement de toute entité (établissement, service, institut...), ayant comme objectif principal le point 1.

3/ De promouvoir et de proposer tout projet ou initiative ayant trait aux Troubles du langage et des apprentissages et du neurodéveloppement dans les domaines scientifique, médical ou médico-social pour accompagner et améliorer le parcours de soins des patients.

4/ De développer des projets de recherche scientifique fondamentale et appliquée dans le domaine de ces pathologies.

5/ De concevoir, organiser et participer à la formation initiale et continue des professionnels et des médecins praticiens libéraux ou institutionnels, en adéquation avec les résultats des recherches scientifiques récentes.

6/ De rédiger, d'éditer, de publier et de diffuser, toute littérature sous quelque forme que ce soit ayant trait aux objectifs ci-dessus. Ces actions sont au service du corps médical, paramédical, enseignants et des patients atteints de Troubles des Apprentissages et du neurodéveloppement. L'Association étend ses activités aux publics concernés et à leur entourage pour améliorer la prévention et favoriser une prise en charge adaptée.

7/ Ces différentes actions s'inscrivent dans un esprit de partenariat et de coopération avec les autres acteurs impliqués dans le domaine.

La prise en charge en Formation continue des manifestations Résodys a été déléguée à l'Association Formadys, créée en 2011.

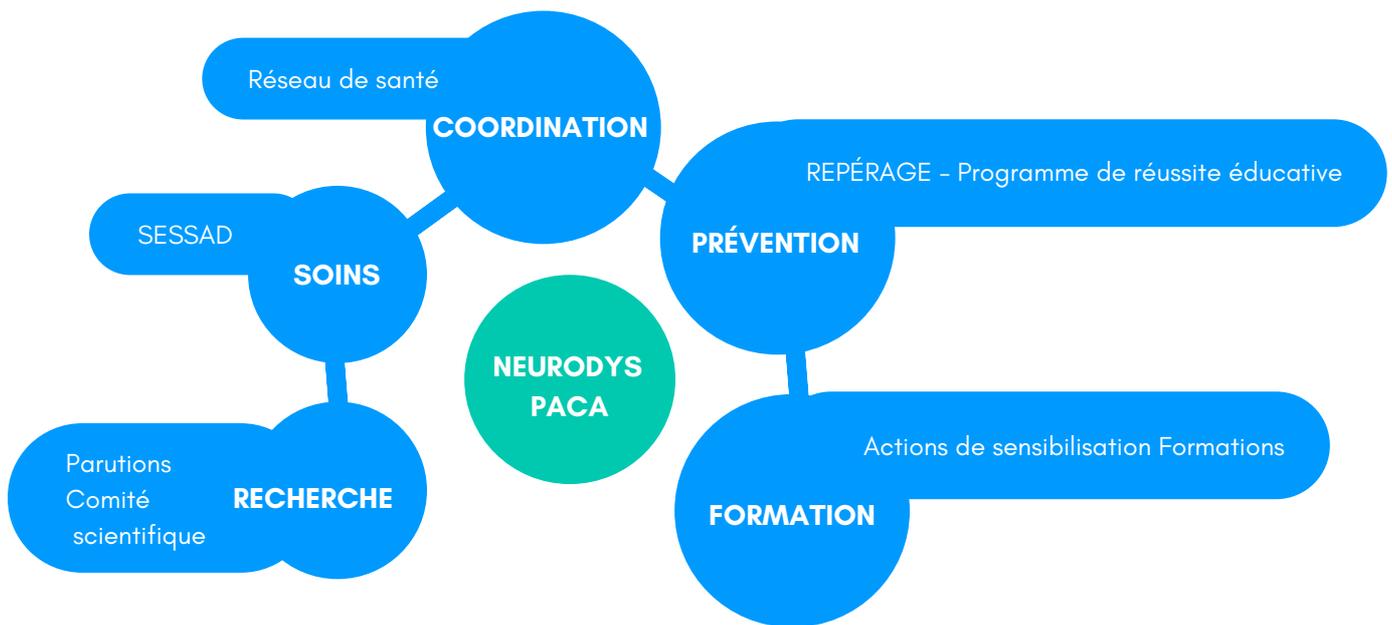
## 4 principes de base

La spécificité des troubles d'apprentissage : défendre la particularité du trouble qui nécessite d'être spécialisé pour apporter les solutions adéquates.

La pluridisciplinarité des bilans et des suivis. Un praticien seul ne peut rien faire, il a toujours besoin d'échanger avec différents spécialistes de la problématique.

La proximité. les pôles de proximité couvrent le territoire PACA OUEST. On ne peut être efficace que si on est proche du lieu de vie (et de scolarité) de l'enfant.

L'expertise scientifique. La compétence, l'expertise et la recherche depuis 10 ans sur des bases scientifiques ont toujours garanti la qualité de notre travail.



## Identification du public

Les troubles DYS consistent en une anomalie du développement de l'une des fonctions cognitives sans déficience intellectuelle ni sensori-motrice, handicap invisible encore mal connu, trouble cognitif durable que l'on appelle les « dys » qui freine l'enfant dès ses premiers apprentissages scolaires. Un diagnostic précoce s'avère essentiel pour déterminer la nature du trouble et pour aider l'enfant par le biais de la remédiation et d'aménagements pédagogiques.

Ils apparaissent au cours du développement de l'enfant, avant ou lors des premiers apprentissages et persistent à l'âge adulte. Ils ont des répercussions sur la vie scolaire, professionnelle et sociale et peuvent provoquer un déséquilibre psychoaffectif. Leur repérage, leur dépistage et leur diagnostic sont donc déterminants pour l'enfant et donc l'adulte en devenir.

Certains de ces troubles affectent plus spécifiquement les apprentissages précoces comme le langage et la coordination motrice, d'autres affectent plus spécifiquement les apprentissages scolaires comme le langage écrit (lecture, grammaire, ..), le calcul. Ils sont appelés troubles spécifiques des apprentissages.

### Elargissement des troubles : TDAH

50% des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages souffrent également d'un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité ce handicap étant également un frein aux apprentissages. Les patients du réseau atteint de TDAH, ou chez qui ce trouble est suspecté, accèdent directement à une consultation hospitalière adaptée.

### Elargissement du public : les adultes DYS

Le Service Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS) nous a contacté afin que nous recevions en consultation des jeunes adultes qui avaient cessé depuis bien longtemps leur rééducation mais dont les séquelles des troubles nécessitaient la mise en place d'aménagements dans le cadre de leur cursus universitaire. C'est donc pour répondre à ce besoin que nous avons ouvert les consultations du réseau à ce public. Leur âge ne leur permettant pas d'accéder à une consultation hospitalière (CERTA).

Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage du 21 mars 2001, Ministère de l'Education Nationale, Florence Weber, Jean-Charles Ringard

Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage, Plan d'actions pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage, Plan triennal interministériel 2001-2004, Ministères chargés de l'Education Nationale et de la santé, L. Vallée et G. Dellatolas

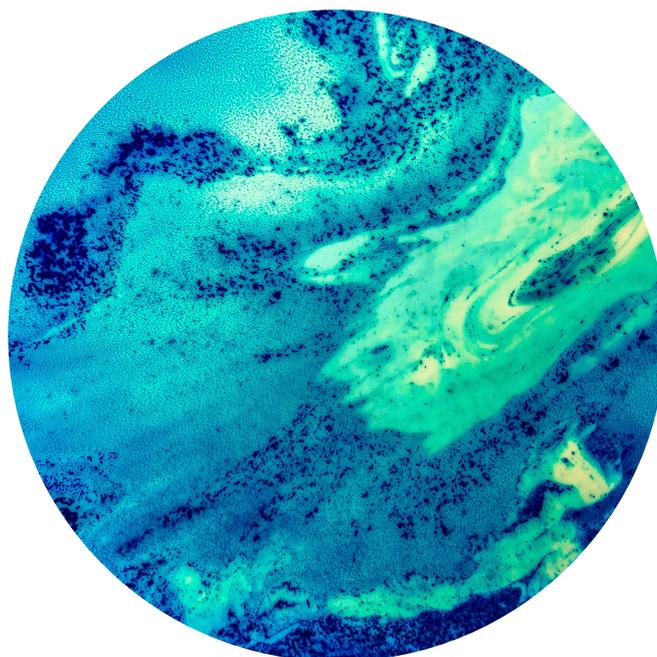
Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans, Société Française de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé, avril 2009

Parcours de soins des enfants et des adolescents présentant des troubles du langage et des apprentissages, Commission Nationale de la naissance et de la santé de l'enfant, 2013

Conduites à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, Méthode Recommandations pour la pratique clinique, Haute Autorité de Santé, 2014

Société Francophone des Troubles des Apprentissages et du Langage (SOFTAL)

Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages Haute Autorité de Santé - décembre 2017



# Le réseau de santé

# Le réseau de santé

<b>Cadre juridique</b>	<p>Fait suite au plan d'action interministériel du 21 mars 2001, précisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ 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.</li><li>→ 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</li><li>- L'article L6321-1 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui décrit les objectifs des réseaux de santé</li></ul>
<b>Missions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 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.</li><li>- Participer à la prévention, conformément aux préconisations de l'HAS, en lien avec l'Education Nationale</li><li>- développer l'appui aux professionnels par des actions de sensibilisation et de formation</li></ul>
<b>Public</b>	Enfants et adolescents ayant un TSLA complexe
<b>Autorité</b>	ARS PACA, SACO service d'appui à la coordination
<b>Financement</b>	Fonds d'Intervention Régionale
<b>Equipe</b>	Coordinatrice de parcours - Médecin coordinateur
<b>Partenaires</b>	Médecins réseau - Professionnels para médicaux

L'ARS Paca a demandé une évaluation du réseau de santé qui a été menée par l'organisme Ipsos Facto de novembre 2019 à juin 2020. A l'issue du rapport d'évaluation, Ipsos Facto a accompagné l'équipe jusqu'à l'écriture d'un projet d'établissement et l'élaboration de propositions budgétaires pour mener l'ensemble des missions énoncées.

L'évaluation a permis de mettre en évidence les caractéristiques suivantes concernant l'activité du réseau : 2 objectifs fortement reconnus et développés :

- Effecteur de soin / coordination clinique
- Production de connaissances et recherche

2 objectifs à s'approprier pour une mise en œuvre effective

- Appui aux professionnels et à la structuration des niveaux de recours
- Fédération et animation du réseau d'acteurs

Voici la synthèse des préconisations réalisées à l'issue de l'évaluation :

- Redéfinir la gouvernance et clarifier les liens avec les associations affiliées
- En lien avec l'ARS et le groupe de travail régional, définir les articulations entre Résodys et les autres acteurs du niveau 2 dans le cadre des parcours TSLA
- Consolider l'organisation interne et le financement du réseau et valoriser l'activité
- Développer la mission d'appui aux professionnels en lien avec les territoires

#### Les principaux axes du réseau de santé :

- Le réseau reprend les principes et les valeurs de l'association dont **la justification scientifique de toutes ses actions**
- Inscription dans le parcours TSLA comme niveau 2 de recours
- **Priorité donnée à l'évaluation pluridisciplinaire** comme condition de la qualité de la prise en charge
- **Etre en appui** aux professionnels de la santé : Intervention en subsidiarité et complémentarité
- **Extension sur l'ensemble du territoire régional**
- **Extension à l'ensemble des troubles du neurodéveloppement**

#### 4 missions clés identifiées :



#### Rappel des objectifs opérationnels du réseau de santé

##### Coordination des parcours de soins :

- Permettre l'accès aux soins dans les meilleurs délais.
- Informer et orienter les familles dans leur parcours de soins, optimiser l'orientation des patients, diffuser des documents d'information et de sensibilisation.
- Coordonner les prises en charge du patient, permettre son suivi par un médecin réseau formé à l'utilisation ou à la lecture de différents tests

### **Appui aux territoires et aux professionnels**

- Développer une offre de sensibilisation et/ou de formation en adéquation avec les besoins des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux)
- Favoriser l'acquisition d'une culture et d'un vocabulaire commun, pour contribuer à la cohérence et à l'harmonisation des soins par l'organisation des revues de cas, la création de grilles de profils lisibles par tous, la diffusion des nouvelles connaissances et outils.
- Contribuer à la production de connaissances sur la région PACA et à leur diffusion, participer à des actions de recherche (Comité Scientifique de l'association)

### **Prévention**

- Définir une stratégie avec les rectorats et décliner les moyens adaptés pour la mener
- Sensibiliser les professionnels pédagogiques de l'EN sur le repérage
- Mettre en place des actions d'appui auprès des enseignants
- Diffuser les outils de repérage et d'accompagnement

### **Communication et système d'information**

- Promouvoir les actions, les services de l'association auprès de l'ensemble des publics : Famille, personnel de l'Education Nationale, professionnels de santé
- Diffuser les connaissances sur les troubles dys et produire des supports adaptés au public cible  
Mettre en place un système d'information de l'activité du réseau de santé
- Développer une démarche qualité

## **Activités réalisées**

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.

**531** enfants nouvellement inclus entre le 01/01 et le 31/12

**109** enfants inclus au cours des années précédentes ont bénéficié en 2020 d'au moins une action du réseau

En 2020, le délai moyen entre la date d'inclusion dans le réseau de santé et la date de la synthèse validant le diagnostic est de **6 mois**

L'âge moyen à l'entrée dans le dispositif est de **9 ans et 8 mois**

**37** médecins ont participé à l'élaboration et à la participation des PSP.

Nous avons rencontré une baisse de l'activité sur les parcours patients ou seuls les médecins sont sollicités et travaillent à partir de bilans déjà effectués, il semble que cela soit la conséquence de deux réalités : une baisse de l'activité pendant le premier confinement et parallèlement une disponibilité moindre des médecins fortement sollicités par la gestion de la crise sanitaire tout au long de l'année.

Nous avons maintenu l'équipe en activité et organisé des permanences téléphoniques. Nous avons mobilisé l'équipe sur la mise à jour des suivis, sur la réalisation de guide dys à destination des familles, la réalisation de flyers présentant le réseau à destination des familles et des professionnels, la recherche de ressources pertinentes et libre d'accès en ligne, le test de nouveaux outils de remédiations comme le jeu Mila, la mise en ligne d'un intranet... En parallèle, nous avons continué le travail sur l'évaluation interne avec Ipso Facto.

Vers la fin du confinement et avec la perspective de la fin de l'année scolaire les appels des familles ont repris de manière très intense jusqu'aux grandes vacances, se calant ainsi sur le rythme de l'école et de leurs demandes comme entre autres constituer des dossiers pour les équipes éducatives.

Le second confinement n'a pas modifié l'organisation, en effet dans le respect des consignes gouvernementales nous avons favorisé le télétravail pour les salariés qui le souhaitent soit à 100% soit à temps partiel et l'avons maintenu tout au long de l'année. En parallèle nous avons mis en place des réunions de suivi régulières en individuel avec les coordinatrices.

## Les professionnels de santé

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.

Les Médecins réseau, à l'issue du premier RDV, renseignent quant à eux, une Fiche de Consultation qui précisera si l'enfant est inclus en UdB (prise en charge de bilans) ou en Suivi (information, orientation des soins, validation d'aménagements).

Le Projet Personnalisé de Santé, est rédigé à l'issue des différents bilans et de la réunion de synthèse entre professionnels. Différentes préconisations peuvent être proposées :

- thérapeutiques (nombre de séances orthophoniques, suivis psychologiques, rééducation en ergothérapie ou encore consultation orthoptique, ...).
- 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, et du suivi MDPH.

# **Informier et orienter : les points écoute DYS**

# Informer et orienter : les points d'écoute 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 spécialisée.

# Le SESSAD

# Le SESSAD

<b>Cadre juridique</b>	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 1er mai 2017, en file active. Le SESSAD a comme territoire le département des Bouches du Rhône.
<b>Missions</b>	<p>Conformément à l'article D312-12 du code de l'action sociale et des familles, les missions du SESSAD sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Accompagner le jeune et son entourage,</li><li>• Proposer les soins et les rééducations</li><li>• Assurer une surveillance médicale régulière générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap</li><li>• L'établissement d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant</li><li>• L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimum ;</li></ul> <p>Des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation</p>
<b>Public</b>	13 places en file active Enfants de 6 à 20 ans, porteurs des formes les plus sévères des TSLA
<b>Autorité</b>	ARS PACA
<b>Financement</b>	Offre Médicosocial du 13
<b>Equipe</b>	Chef de service - Equipe pluridisciplinaire: pédiatre, neuropsychologue, psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute, enseignante spécialisée, éducatrice spécialisée
<b>Partenaires</b>	Orthophonistes libérales, Classes ULIS et autres classes de l'Education Nationale

**Caractéristiques des patients admis au SESSAD**

Il s'agit donc d'enfants de 6 à 20 ans en théorie, en pratique principalement entre 8 et 12 ans, âges auxquels ces pathologies ont eu le temps de faire 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...).

**Caractéristiques de la prise en charge au SESSAD**

L'avantage reconnu de l'intervention du SESSAD est le gain considérable de temps et d'énergie, mais aussi par conséquent d'efficacité thérapeutique, des rééducations par le fait qu'elles sont réalisées :

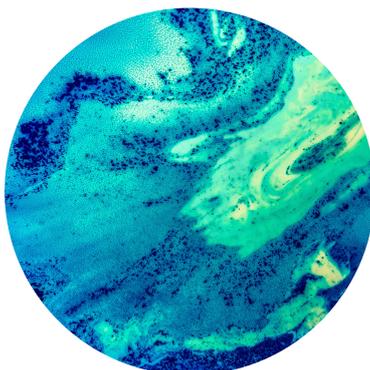
- 1/ sur le lieu même de la scolarisation de l'enfant
- 2/ de manière coordonnée entre les différents intervenants, et bien entendu
- 3/ entre les rééducateurs et l'équipe enseignante

Trois conditions généralement retenues comme indispensables à une prise en charge rationnelle de ces cas complexes.

Le projet individuel appelés au SESSAD-RESODYD : Projet Individuel de Rééducation et d'Accompagnement (PIRA) se compose comme suivant :

- le résumé des déficits observés (sur le plan neuropsychologique, sur le plan psychomoteur, sur le plan orthophonique et sur le plan psychologique),
- les principales limitations d'activités observées dans le milieu scolaire (sur le plan Attention/Fonction exécutive, sur le plan moteur, sur le plan du langage et sur le plan de la psycho-dynamique),
- les restrictions de participation dans son interaction avec l'environnement quotidien de l'enfant, et le projet individualisé (le projet rééducatif, le projet pédagogique et le projet psycho-éducatif).

Le PIRA est ajusté 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.



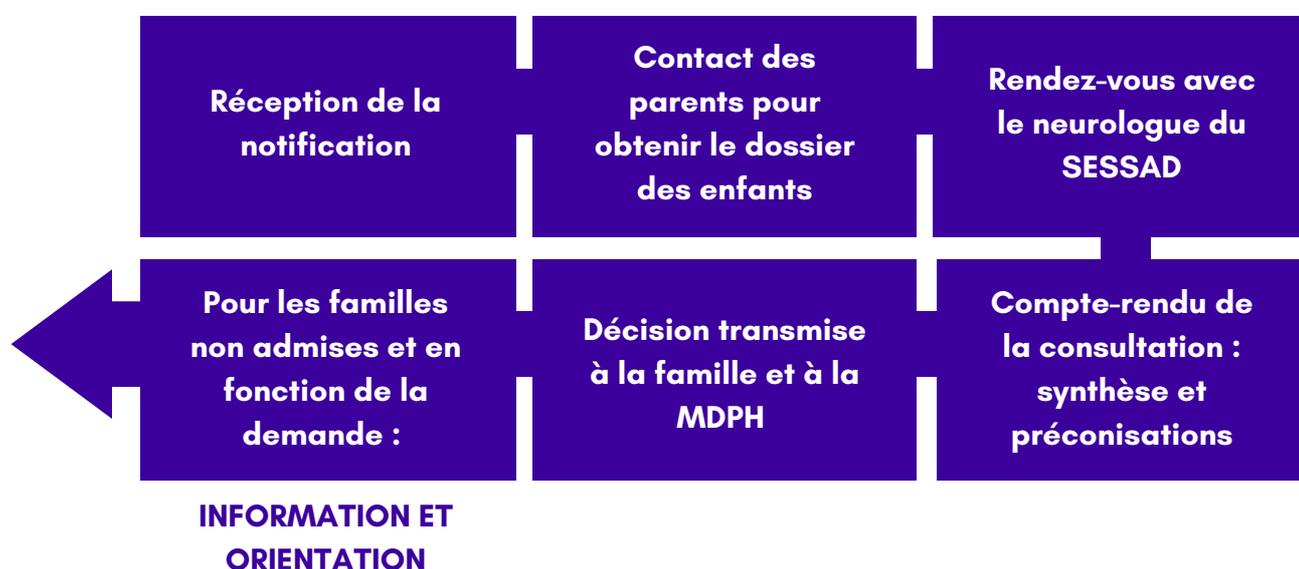
Tab. 1 : Chiffres relatifs à l'activité du SESSAD

ACTIVITÉ	2020
Capacité autorisée	13
Nombre de semaines d'ouverture	42
Nombre d'actes théoriques	2730
Nombre d'actes réalisés	1848

Tab. 2 : Chiffres relatifs à la population

ENFANTS SUIVIS	2020
Nombre d'enfants suivis au 31/12/20	21
Nombre d'entrées	7
Nombre de sortis	10
File active	31

Les orientations de la MDPH ont nettement augmenté, 87 notifications en 2019 et 108 en 2020. Pour gérer ce flux, nous proposons la procédure de pré admission suivante :



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 les familles en consultation à l'issue de laquelle il rédige une synthèse.

Cette synthèse met en relief les points positifs et les améliorations souhaitables dans la prise en charge et indique également l'admission ou non du jeune sur le SESSAD. Ainsi 51 consultations ont été menées en 2020.

L'année 2020 a été marquée par la situation sanitaire liée au COVID-19: un confinement strict avec fermeture des établissements scolaires du 16 mars 2020 au 16 mai 2020, puis un déconfinement à compter de cette date. Face à cette situation singulière, et dans le souci de s'inscrire dans la continuité des soins, les prises en charge se sont organisées en distanciel avec les aléas liés à ce mode de communication (famille peu ou pas équipées de matériel informatique, manque de disponibilité, distracteurs liés à l'environnement familial et à l'agencement de l'habitation...).

### **Organisation des prises en charge durant le confinement strict, du 16 mars au 16 mai 2020**

- Mise à disposition gratuite de l'outil MILA pour les familles : nouvel outil pour accompagner la rééducation des enfants atteints des troubles de l'apprentissage
- Création et diffusion de supports d'activité
- Poursuite des rééducations et des entretiens thérapeutiques en distanciel (visio) auprès des enfants
- Mise en place de liens téléphoniques réguliers avec les familles
- Soutien des parents pour l'organisation d'une journée (propositions de planning...)
- Poursuite des réunions d'équipe en distanciel pour l'évaluation des prises en charge et la rédaction de nouveaux PIRA

### **Organisation des prises en charge à la sortie du confinement, à partir du 16 mai 2020**

Les prises en charge ne pouvaient se dérouler dans les établissements scolaires :

- Organisation des prises en charge dans les locaux du SESSAD.

Certaines familles encore apeurées par la situation n'osaient pas sortir pour accompagner leur enfant :

- Poursuite des rééducations et entretiens thérapeutiques en visio

Dans le cadre du CPOM, un des objectifs opérationnels à mettre en œuvre concerne la mesure de l'activité. Un travail a donc été engagé afin d'améliorer le relevé de l'activité. En équipe, nous avons défini l'activité de chaque professionnel. Nous avons distingué les actes directs (mis en œuvre en présence de l'enfant et de sa famille) et les actes indirects (réalisés à destination des usagers en leur absence : ex, les écrits ...). La saisie se fera grâce au logiciel Interconsult auquel l'équipe sera formée en 2021.

# Prévention - Actions de repérage

# Prévention - Actions de repérage

## Programme de réussite éducative

**Toulon** 18 enfants suivis, **La Seyne sur Mer** 20 enfants suivis, **Hyères** 5 enfants suivis

Le Programme de Réussite Educative est une action financée par les contrats de Ville sur l'axe de l'éducation. Les Ministères de la Ville et de l'Education Nationale ont reçu une instruction commune relative à « l'intégration des enjeux d'éducation au sein des contrats de Ville ». L'objectif est de mettre en place des actions pour favoriser la réussite scolaire et éducative des élèves des quartiers les plus défavorisés, classés en REP+.

L'action de Résodys, 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.

Les troubles d'apprentissage, et en particulier la dyslexie, commencent à être largement pris en compte, tant du point de vue médical que scolaire. Depuis que leurs mécanismes neurobiologiques et l'intrication de ces derniers avec les facteurs psychosociaux ont été mieux compris, les méthodes de rééducation de même que les modes d'accompagnement scolaire deviennent à la fois plus efficaces et plus largement répandus tant dans le public que parmi les enseignants.

Toutefois, une grande partie de la population ne bénéficie pas pleinement de ces progrès, soit parce que le trouble est méconnu, ou pour une raison ou une autre, n'a pas été diagnostiqué, soit parce que des éléments d'ordre socio-culturels freinent l'accès de l'enfant aux soins et/ou à l'accompagnement scolaire spécifiques dont il devrait pouvoir bénéficier.

Ces enfants, souvent en échec scolaire profond, sont en grande souffrance psychique. En précisant le diagnostic avec un bilan neuropsychologique, nous avons expérimenté de manière convaincante l'intérêt de cette action qui est depuis lors renouvelée d'année en année.

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

En effet, l'échec scolaire croissant peut aboutir à l'exclusion scolaire et sociale des enfants qui ont toutes les compétences intellectuelles pour réussir.

### Action Repérage

Sous l'impulsion de l'Agence Régionale de la Santé et pour orienter une stratégie de prévention pédagogique telle que préconisée par la Haute Autorité de Santé, notre institution, Résodys, travaille depuis plusieurs années en collaboration étroite avec l'Education Nationale. Afin d'accompagner le repérage des troubles de la lecture et de l'écriture en milieu défavorisé, les outils REPER-CE1 et REPERDYS ont été utilisés dans trois établissements REP+ de la ville de Marseille : EE Saint Louis Le Rove, EE Campagne l'Evêque, EE Les Aygalades.

Dans un premier temps, ce repérage, financé par l'ARS, a été réalisé auprès des classes de CE1 pour deux années consécutives en 2017 à 2019, puis auprès des classes de CM1 en 2019-2020.

#### 2017-2018

L'action a consisté à présenter aux enseignants de trois classes de CE1 de cet établissement un protocole comportant : 1/ une action de formation à l'utilisation de REPER CE1; 2/ l'encadrement d'une période de 3 à 6 mois de "remédiation pédagogique" selon la terminologie à présent consacrée, orientée en fonction des résultats du test et 3/ une évaluation de l'efficacité de cette remédiation, devant déboucher sur l'identification des élèves risquant de présenter un authentique trouble spécifique, et leur orientation ultérieure vers des solutions thérapeutiques adéquates.

#### 2018-2019

Afin de poursuivre le travail et surtout d'atteindre l'objectif de transférabilité de cette action, Résodys a proposé un second projet intitulé Repérage des troubles de la lecture en milieu scolaire REP et REP+ : appropriation et transférabilité d'un protocole de prévention pédagogique.

Les résultats montrent :

- Pour les classes de CE1 : les enseignants de CE1, qui avaient pourtant été accompagnés pendant toute une année (2017-2018) par une équipe de praticiens (orthophoniste + psychologue) n'ont pas été en mesure de réaliser seuls les années suivantes (2018-19 et 2019-20) ni les séances de repérage, ni les ateliers de remédiations qui leur avaient été transmis(1).
- Pour les classes de CE2 : alors que l'équipe de praticiens, dans le but de poursuivre le travail initié sur les élèves en difficulté en CE1, avait organisé début 2018-2019 une séance de « passation de témoin » avec les enseignants de CE2, nous avons appris qu'aucune remédiation organisée n'avait été proposée aux élèves. Les enseignants ayant probablement préféré continuer leur démarche pédagogique habituelle. On ne peut pas se prononcer sur le fait que leur choix ait été meilleur ou pire, mais il faut admettre, que nous n'avons pas atteint notre objectif d'appropriation d'outils et d'accompagnement vers l'autonomie.

#### 2019-2020

- Un second financement de l'ARS pour cette troisième année permet de s'attacher plus spécifiquement au repérage de ces mêmes troubles en CM1 à l'aide de l'outil REPERDYS.
- Pas d'intervention auprès des élèves mais auprès des enseignants.
- L'action a consisté à présenter aux enseignants de cinq classes de CM1 de l'établissement Saint Louis Le Rove un protocole comportant : 1/ une action de présentation de l'outil REPERDYS ; 2/ l'encadrement de sa correction et de l'interprétation des résultats ; 3/ l'élaboration et la mise en œuvre de remédiations pédagogiques.

(1) Il faut noter que les enseignants de CE1 étaient lors de la première année en classe complète (entre 25 et 30 élèves), alors que la deuxième année a correspondu à l'entrée en vigueur des dédoublements de classe en REP+ (environ 15 élèves par classe) ce qui aurait dû leur faciliter la tâche.

Le principal enseignement de notre étude est double :

- 1/ Les enseignants ont besoin d'être accompagnés dans le repérage et l'accompagnement de ces élèves en grande difficulté mixte, à la fois cognitive et socio-culturelle.
- 2/ Cet accompagnement doit être poursuivi durant toute la scolarité élémentaire, faute de quoi il y a un risque majeur de rechute même pour les élèves qui paraissaient s'en sortir assez bien en début de primaire.

En effet, les élèves repérés par REPER CE1 en octobre 2017, qui ne le sont plus en juin 2018 sont susceptibles de l'être à nouveau par REPERDYS. Ce sont des élèves que l'on peut considérer comme étant à risque et pour lesquels il est important de rester vigilant.

### *2020-2021*

un troisième financement favorise la généralisation de cette démarche à 2 écoles supplémentaires (EE Les Aygalades, EE campagne l'Evêque) et la construction d'un lien avec le collège Jules Ferry afin d'envisager, pour les élèves repérés, une continuité concernant des remédiations pédagogiques entre l'élémentaire et le secondaire.

Pas d'intervention auprès des élèves mais auprès des enseignants.

Les interventions (Diffusion des outils, passation, post passation, remédiations pédagogiques, Mallette de remédiations et de compétences transversales) ont ciblé d'une part, les enseignants de CE1 et d'autre part, les enseignants de CM2 afin de repérer les élèves en grande difficulté à la fin de l'élémentaire. A la demande de la coordonnatrice REP+, l'école Saint Louis gare est intégrée dans la démarche seulement pour les classes de CM2 dans le souci du lien avec le collège.

Nous avons conçu une mallette de remédiations. Cette dernière a été pensée en lien avec l'évolution des programmes scolaires. Les 3 cycles d'enseignements y sont représentés (du CP au CM2). Elle est déclinée sous forme papier (classeur, un classeur par niveau) et sous forme numérique (clé USB). Un google Drive, auquel les enseignants ont accès, permet d'actualiser le contenu de la mallette et de l'enrichir.

Les supports fournis ne sont pas exhaustifs, nous sommes allés les chercher sur des sites d'enseignants ou encore sur les sites de l'Education Nationale. Il s'agit de proposer des exemples de fiches à reproduire et/ou à enrichir. Nous nous sommes appuyés sur nos compétences de neuropsychologues et d'orthophoniste pour proposer un cadre théorique et une progression répondant à une temporalité et une chronologie nécessaire à la remédiation des difficultés et favorisant la mise en place progressive des apprentissages.

Une mallette dédiée aux compétences transversales (fonctions exécutives, mémoire de travail, compétences psychosociales et méditation) vient compléter celles des remédiations pédagogiques, dans la mesure où ces dernières sont transversales et nécessaires aux apprentissages.

Lors de notre présence dans les écoles, cet outil de remédiation est présenté aux enseignants afin de leur faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de remédiations pédagogiques. Il s'agit également de leur permettre d'en apprécier la conception à la fois dans son contenu et dans sa dimension théorique.

## **Musadys - Remédiation Musique**

Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'appel à projet « Actions Innovantes » de l'ARS PACA et se déroule sur 2 années scolaires à compter de celle de 2018.

Le projet se décline en six objectifs :

1/Former l'ensemble des intervenants, 5 professeurs de musique ont intégré l'équipe, 3 ont suivi une formation. Cette étape initiale indispensable de formation des acteurs a mobilisé l'ensemble de l'équipe de pilotage avec comme objectif de pouvoir débiter un travail similaire et homogène dans les différents établissements.

2/Mettre en œuvre une étape de « prévention pédagogique de première intention ». En concertation avec les équipes, mise en place des ateliers, 2 interventions par semaine de 45mn, pour des groupes constitués de 12 élèves, encadrés par 5 intervenants. Les séances ont débutées en novembre 2018, et se sont arrêtées en juin 2019. Les ateliers ont parfaitement été mis en œuvre, avec une participation active de la majorité des enseignants, hormis un certain degré de variation en termes d'activité/passivité vis-à-vis de l'intervenant musical lors de séances.

3/ Evaluer les effets de cette remédiation. Différentes mesures ont été réalisées sur les élèves concernés utilisant des outils différents selon leur années de scolarité. Les analyses de niveau ont été menées à bien. Les analyses de bien-être et de comportement social seront finalisées au cours de la deuxième année du projet. Le travail d'évaluation des effets individuels de l'entraînement musical a été plus complet que prévu, car le projet a été complété par deux types d'interventions évaluatives non initialement prévues, l'une d'ordre de la recherche scientifique, réalisée par deux étudiants en médecine en année de thèse et l'autre par les enseignants eux-mêmes pour mesurer les performances musicales de chaque élève.

4/ Démontrer la faisabilité d'une méthode de remédiation réalisable en milieu scolaire. Création d'une mallette pédagogique, en ligne, rassemblant différents supports (fiches pratiques, vidéos) présentée en 3 parties :

- Présentation générale du projet, démarche scientifique
- Présentation des ateliers : objectifs, effets attendus (textes de présentation et capsules vidéos)
- Ateliers pratiques (sous forme de fiches avec étapes de progression)
- L'un des principaux objectifs de l'action étant la généralisation du projet, il a été décidé par le groupe de pilotage, incluant les directions des 3 établissements, de construire une "mallette pédagogique" permettant en théorie à tout enseignant même non préparé, de s'approprier les techniques utilisées durant les séances musicales. L'outil est en cours de finalisation.

5/ Favoriser la transférabilité de cette méthode. Extension du projet aux enseignants des classes de CP et de Ce2 dans le Vaucluse à la demande des équipes. Sur Marseille, suite à une concertation avec Monsieur Illy (inspecteur de l'Education Nationale) Décision de promouvoir la mallette auprès des enseignants avec sa présentation lors d'une journée pédagogique. À l'issue de cette deuxième année d'expérimentation, nous constatons qu'il ne peut y avoir de totale transférabilité.

6/ Sensibiliser les familles. Au-delà des seules compétences musicales et des aspects ludiques, la présentation du projet aux familles que nous pensions nécessaire, s'est avéré utile. Cela a permis une prise de conscience des objectifs visés. Les familles semblent s'être engagées davantage. Certains enseignants ont pu témoigner d'une augmentation de questions relatives aux contenus, à la fréquence et aux objectifs du projet.

## **Musadys - Remédiation Musique**

Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'appel à projet « Actions Innovantes » de l'ARS PACA et se déroule sur 2 années scolaires à compter de celle de 2018.

Le projet se décline en six objectifs :

1/Former l'ensemble des intervenants, 5 professeurs de musique ont intégré l'équipe, 3 ont suivi une formation. Cette étape initiale indispensable de formation des acteurs a mobilisé l'ensemble de l'équipe de pilotage avec comme objectif de pouvoir débiter un travail similaire et homogène dans les différents établissements.

2/Mettre en œuvre une étape de « prévention pédagogique de première intention ». En concertation avec les équipes, mise en place des ateliers, 2 interventions par semaine de 45mn, pour des groupes constitués de 12 élèves, encadrés par 5 intervenants. Les séances ont débutées en novembre 2018, et se sont arrêtées en juin 2019. Les ateliers ont parfaitement été mis en œuvre, avec une participation active de la majorité des enseignants, hormis un certain degré de variation en termes d'activité/passivité vis-à-vis de l'intervenant musical lors de séances.

3/ Evaluer les effets de cette remédiation. Différentes mesures ont été réalisées sur les élèves concernés utilisant des outils différents selon leur années de scolarité. Les analyses de niveau ont été menées à bien. Les analyses de bien-être et de comportement social seront finalisées au cours de la deuxième année du projet. Le travail d'évaluation des effets individuels de l'entraînement musical a été plus complet que prévu, car le projet a été complété par deux types d'interventions évaluatives non initialement prévues, l'une d'ordre de la recherche scientifique, réalisée par deux étudiants en médecine en année de thèse et l'autre par les enseignants eux-mêmes pour mesurer les performances musicales de chaque élève.

4/ Démontrer la faisabilité d'une méthode de remédiation réalisable en milieu scolaire. Création d'une mallette pédagogique, en ligne, rassemblant différents supports (fiches pratiques, vidéos) présentée en 3 parties :

- Présentation générale du projet, démarche scientifique
- Présentation des ateliers : objectifs, effets attendus (textes de présentation et capsules vidéos)
- Ateliers pratiques (sous forme de fiches avec étapes de progression)
- L'un des principaux objectifs de l'action étant la généralisation du projet, il a été décidé par le groupe de pilotage, incluant les directions des 3 établissements, de construire une "mallette pédagogique" permettant en théorie à tout enseignant même non préparé, de s'approprier les techniques utilisées durant les séances musicales. L'outil est en cours de finalisation.

5/ Favoriser la transférabilité de cette méthode. Extension du projet aux enseignants des classes de CP et de Ce2 dans le Vaucluse à la demande des équipes. Sur Marseille, suite à une concertation avec Monsieur Illy (inspecteur de l'Education Nationale) Décision de promouvoir la mallette auprès des enseignants avec sa présentation lors d'une journée pédagogique. À l'issue de cette deuxième année d'expérimentation, nous constatons qu'il ne peut y avoir de totale transférabilité.

6/ Sensibiliser les familles. Au-delà des seules compétences musicales et des aspects ludiques, la présentation du projet aux familles que nous pensions nécessaire, s'est avéré utile. Cela a permis une prise de conscience des objectifs visés. Les familles semblent s'être engagées davantage. Certains enseignants ont pu témoigner d'une augmentation de questions relatives aux contenus, à la fréquence et aux objectifs du projet.

Afin de poursuivre la démarche engagée depuis 2017 (citée ci-dessus), de l'inscrire dans la continuité et de la généraliser, Résodys a répondu à l'appel à projet des Cités Educatives Nord en août 2020 (et comme évoqué lors du COPIL de juin 2020).

Depuis décembre 2020, après avoir présenté le projet auprès des différents partenaires de l'action, Résodys intervient donc dans le cadre des cités éducatives auprès de 4 écoles élémentaires (EE Saint André La Castellane, Saint André-Barnier, Saint André Condorcet et La Bricarde) rattachées au collège Henri Barnier. Il n'y a pas d'intervention auprès des élèves mais auprès des enseignants.

### **Perspectives**

Suite aux recommandations récentes de la HAS concernant l'amélioration du parcours des enfants souffrant de troubles du langage et des apprentissages, l'association Résodys a répondu ces dernières années à deux appels à projets de l'Agence Régionale de la Santé PACA intitulés respectivement :

- Mise en place et accompagnement d'une prévention pédagogique des difficultés de lecture des élèves de CP/CE1 dans un établissement scolaire du 15<sup>e</sup> arrondissement de Marseille, désigné par l'Éducation Nationale.
- L'éducation musicale, comme outil de structuration neurocognitive chez l'enfant à risques de troubles d'apprentissage en milieu socialement vulnérable.

Dans le prolongement de ces deux actions, l'association Résodys, avec son partenaire RCGMS, toutes deux spécialisées dans la prise en charge des élèves en difficultés sévères d'apprentissage, proposent une action commune comportant deux volets :

- un volet dénommé COG visant au repérage des élèves à risque de troubles sévères d'apprentissage au CP et CE1 et à la mise en œuvre de remédiations ciblées en fonction des résultats de ce repérage
- un volet dénommé MUS visant à la mise en place d'une activité rééducative musicale chez ces mêmes élèves.

Ces deux volets sont distincts mais complémentaires ; bien qu'ayant le même objectif de prévenir les troubles de l'apprentissage et du neurodéveloppement chez les enfants et adolescents issus de familles socialement fragiles, ils le font de deux manières différentes, basées sur des constats différents :

- le volet COG vise à amener les enseignants à distinguer trois grands mécanismes des difficultés identifiées (phonologique, visuo-attentionnel et dyspraxique), et à proposer aux élèves des actions de remédiation adaptées à chacun de ces mécanismes.
- le volet MUS, à l'inverse, ne vise pas un mécanisme particulier, mais prétend entraîner 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.

Le volet COG consiste à mettre en place au CP et au CE1 un dispositif en quatre étapes déjà éprouvé dans l'action pré-citée portant sur trois écoles REP+ du 15<sup>e</sup> arrondissement de Marseille. Lors du premier appel à projets des cités éducatives, ce volet a commencé à être proposé sur la cité Educative Nord.

Il débouche sur l'utilisation en autonomie par les enseignants spécifiquement formés à cet effet, d'une mallette d'outils de remédiation pédagogique ciblée sur les difficultés observées, présentée par (un ou) des intervenants neuropsychologues qui viennent encadrer à cet effet l'équipe enseignante.

Le volet MUS a également été éprouvé dans 3 écoles de Marseille et du Vaucluse. Il comporte lui aussi une mallette numérique open source d'outils que les enseignants vont pouvoir s'approprier grâce à la présence d'intervenants musicaux eux-mêmes formés à la méthode Musadys.

Les deux volets concourent donc, chacun avec sa spécificité, à assurer une prise en charge globale et optimale des troubles potentiels en impliquant de manière variable les enseignants des classes de CP et CE1 des établissements concernés. En 2020, nous avons choisi de nous concentrer sur le volet COG dans la perspective de le compléter ultérieurement par une action de remédiation par la musique.

A présent nous proposons de déployer l'ensemble du dispositif et de l'étendre aux 3 cités éducatives. L'action repose sur le double constat suivant :

- les difficultés cognitives des élèves en situation de fragilisation socio-économique sont complexes et multifactorielles, pouvant être déclinées en a) des troubles dits spécifiques (de la lecture, de l'écriture, du calcul) et b) des troubles des fonctions dites transversales (attention, mémoire, motivation, compétences sociales, souvent rassemblées sous le terme de fonctions exécutives).
- les élèves de ces milieux défavorisés ont un accès limité aux soins, à la fois par le manque de disponibilité (et d'implication) des familles, et par le peu de ressources en praticiens libéraux (en particulier la carence en orthophonistes) qui, de fait, rendent quasiment incontournable la nécessité de trouver des ressources à l'intérieur même de l'école.

La figure 1 résume les arguments qui sous-tendent cette double proposition:

# **Dys positif à l'Ecole Sacré Coeur de Marseille**

# Dys positif à l'Ecole Sacré Coeur 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 détaillés 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

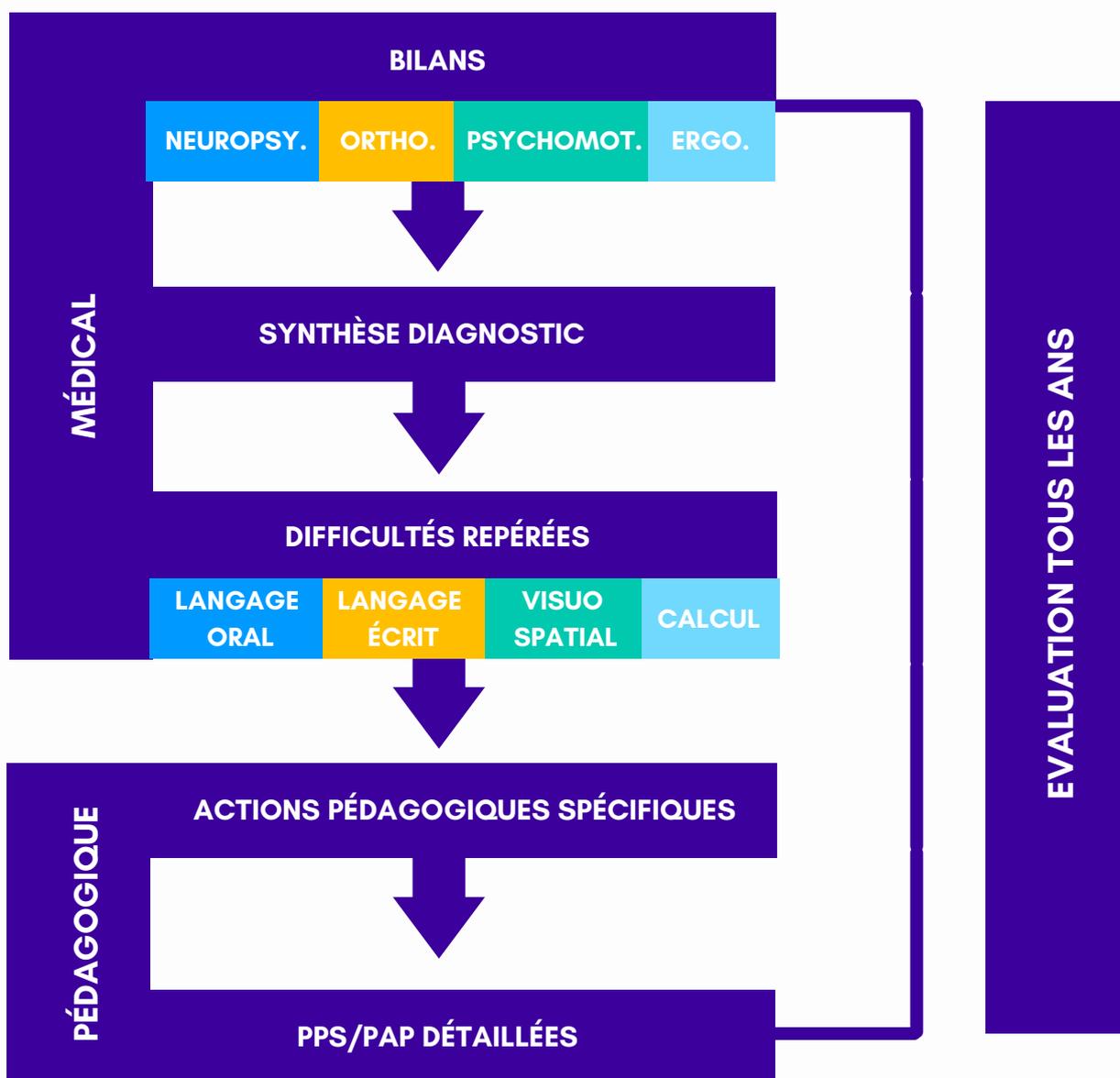
Suite à ce repérage, une synthèse diagnostique doit être rédigée par le neuropédiatre de l'enfant et pas nécessairement par un médecin Résodys. Si cette synthèse manque au dossier, nous pourrions donner aux parents les adresses des neuropédiatres qui pourraient la rédiger. Cette synthèse diagnostique 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

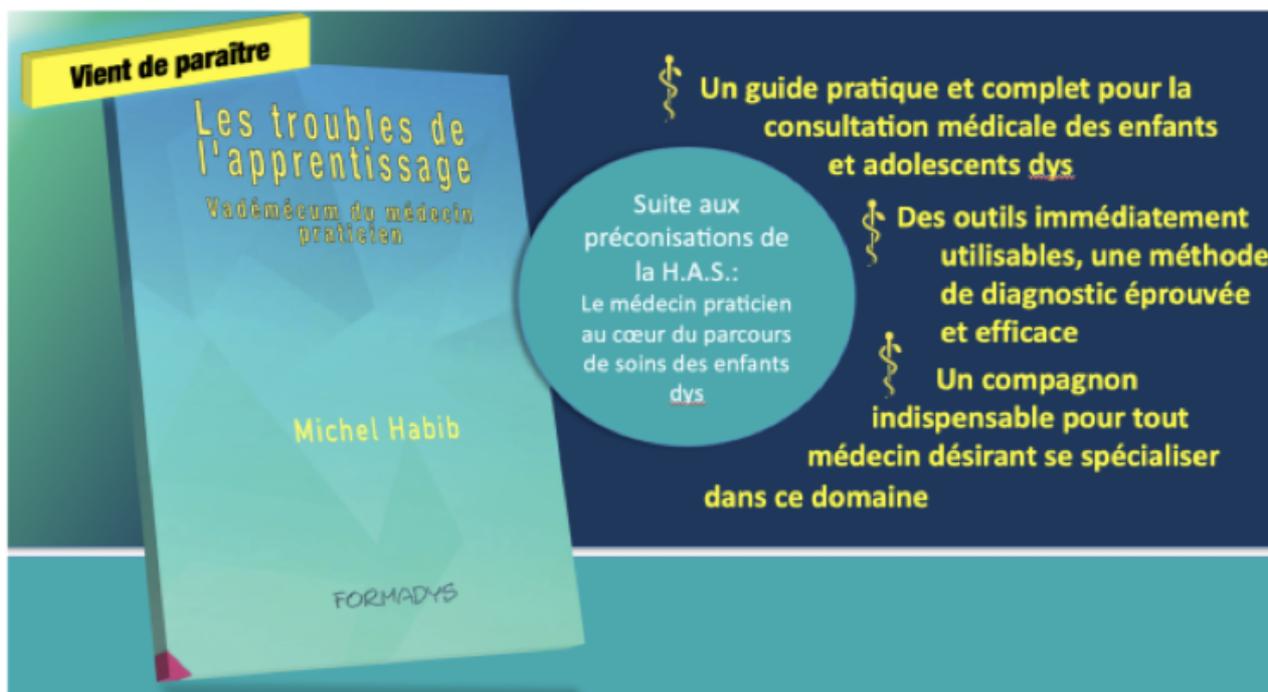


# **Actions de formation**

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 apprentissage, et toute autre matière pouvant être utile à ces professionnels dans l'exercice de leur profession. »

<b>FORMATION FORMADYS/MÉLODYS</b>	<b>Date</b>	<b>Lieu</b>
Formation initiale	16 & 17 octobre 2020	Marseille
Formation initiale	20 & 21 février 2021	Pontoise
<b>PROJECTION ET DÉBAT "MA DYSFÉRENCE"</b>		
Bibliothèque de l'Alcazar	18 septembre 2020	Marseille
<b>COORDINATION DU PARCOURS DE SANTÉ TSLA</b>		
Cycle court de formation	11 janvier / 8 février / 20 septembre 2020	Marseille
<b>PRÉPARATION DU DIPLÔME UNIVERSITAIRE</b>		



En conclusion, cet exposé des activités de l'année 2020 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 on voit 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.





NEURODYS

PACA