

Etude sur la prise en charge des enfants avec TSLA en Champagne-Ardenne



*Étude produite à la demande de l'ARS Grand Est
par le CREAI Grand Est
et réalisée par Stéphane Bernard, conseiller technique,
sous la direction de Thibault Marmont*

Rapport d'étude - Avril 2018

SOMMAIRE

1. Contexte de la demande	4
2. Objectifs généraux de l'étude.....	5
3. Données de cadrage sur la situation en Champagne-Ardenne	7
3.1. Estimation du nombre d'enfants avec TSL.....	7
3.2. Offre médico-sociale agréée pour les TSL et les déficiences sensorielles.....	7
3.3. Enfants bénéficiant d'une AEEH du fait de leur TSL.....	8
3.4. Parcours scolaire des enfants avec TSL	9
3.5. Démographie médicale : Orthophonistes, psychomotriciens et pédiatres	12
3.6. Population suivie par le Centre de référence de Reims en 2016.....	17
4. Parcours et organisation actuelle en Champagne-Ardenne	19
4.1. Cartographie des acteurs	19
4.2. Analyse thématique de la situation.....	21
Réponses des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)	21
Réponses des Centres Médico-Psychologiques (CMP)	23
Réponses des Instituts d'Education Sensorielle (IES) et des Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile pour enfants avec Troubles Spécifiques du Langage (SESSAD TSL)	24
4.3. Enseignements tirés des quatre rencontres territoriales	27
4.4. Retour d'expérience de la plateforme expérimentale ardennaise	34
5. Leviers mobilisables pour améliorer les parcours.....	36
6. ANNEXES	41
Annexe 1. Réponses détaillées aux questionnaires adressés aux IES et SESSAD TSL	41
Annexe 2. Réponses détaillées aux questionnaires adressés aux CMPP	49
Annexe 3. Réponses détaillées aux questionnaires adressés aux CMP	55
Annexe 4. Listes des participants aux 4 rencontres territoriales.....	61

TABLES DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1 – Estimation du nombre d'enfants concernés.....	7
Tableau 2 – Places agréées et taux d'équipement pour les TSL et les déficiences sensorielles	8
Tableau 3 - Nombre et taux de bénéficiaires de l'AEEH.....	8
Tableau 4 - Nombre d'enfants scolarisés avec troubles du langage et de la parole, par degré et département	9
Tableau 5 – Scolarité des élèves du 1er degré	10
Tableau 6 – Scolarité des élèves du 2 ^{ème} degré.....	11
Tableau 7 – Personnel scolaire et PAP mis en place	12
Tableau 8 – Professionnels de santé (Effectifs et taux pour 10 000 hab. de 0-14 ans)	12
Tableau 9 - Données de suivis des personnes pris en charge par le Centre de référence.....	18
Tableau 10 – Actions préconisées, par thème/sujet.....	36
Tableau 11 – Cliniciens référents en Lorraine, par discipline et statut.....	38
Carte 1 - Densité d'orthophonistes en Champagne-Ardenne (pour 100 000 hab.)	14
Carte 2 – Densité de psychomotriciens en Champagne-Ardenne (pour 100 000 hab.).....	15
Carte 3 – Densité de pédiatre en Champagne-Ardenne (pour 100 000 hab.)	16
Carte 4 – Localisation des différentes structures sanitaires et médico-sociales	20

1. Contexte de la demande

En Lorraine, dès le milieu des années 2000, de nombreux acteurs concernés par les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) constataient sur leur territoire des hétérogénéités dans les prises en charge des enfants atteints par cette catégorie de trouble. Les différences observées concernaient tout autant : les bilans réalisés, différents et parfois inutiles ou inappropriés ; les réponses institutionnelles ou les prises en charge en soins de ville, très variables d'un professionnel à l'autre ; les réponses des MDPH qui différaient d'un département à l'autre ; les réponses de l'Education Nationale, sous tendues aussi bien par des moyens limités que par manque de connaissance des aides à apporter et par manque d'information. De plus, les acteurs locaux (RASED, psychologues scolaires, médecins généralistes, acteurs du médico-social ou du sanitaire, etc.) n'avaient pas la lisibilité suffisante pour orienter leurs demandes.

Dans ce contexte, **les diagnostics et prises en charges adaptées des enfants concernés se trouvaient retardés**. Pourtant, un nombre potentiellement important d'acteurs locaux étaient à même de proposer une évaluation approfondie de l'enfant dans leur spécialité. D'où un enjeu essentiel de **structurer un réseau coordonné et organisé** autour du suivi de l'enfant, pour confirmer ou infirmer un diagnostic, en déterminer la gravité, et proposer une prise en charge adaptée aux besoins. Il était par exemple nécessaire de clarifier ce qui relevait tantôt de l'accompagnement d'un professionnel et d'une adaptation de la pédagogie, avec des aménagements souples, tantôt d'un besoin de reconnaissance de handicap, avec des moyens médico-sociaux à mettre en œuvre.

Dans son schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2016, l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne s'interroge sur l'existence de phénomènes semblables sur son territoire. Elle a ainsi planifié une étude portant sur les réponses proposées aux enfants présentant des TSLA, pour tenter d'organiser les mêmes réponses : une meilleure connaissance de ces troubles et des réponses qui peuvent leur être apportées à différents niveaux (repérage, diagnostic, adaptation en milieu scolaire, soins...).

2. Objectifs généraux de l'étude

En Champagne-Ardenne, de nombreux enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) et leurs familles rencontrent des difficultés pour obtenir une évaluation de leur trouble (bilan médical, orthophonique, psychologique, psychométrique) et une prise en charge adaptée à leurs besoins.

Dans ce cadre, **l'Agence Régionale de Santé souhaite structurer l'évaluation et l'accompagnement des enfants**, scolarisés en école primaire et porteurs de TSLA, selon une **filière graduée de prise en charge**, pilotée par le Centre de référence rattaché au CHU de Reims (CRTLA), en partenariat avec l'Education nationale. Sans prétendre que les modèles mis en place dans des territoires différents puissent être mécaniquement transposés, l'expérience lorraine est à considérer comme une source d'inspiration, en suivant cette logique¹ :

- **Niveau 1** : Un bilan « de base », qui comprend :
 - Un examen médical complet réalisé par un *clinicien référent*, qui vérifié la présence ou non d'un trouble neurodéveloppemental ;
 - Une évaluation qualitative psychologique et quantitative du potentiel cognitif de l'enfant, qui vise à orienter le diagnostic et définir des stratégies de compensation possibles ;
 - Un bilan en orthophonie.

En théorie, si chacun des partenaires connaît bien son rôle, ce 1^{er} bilan sera suffisant la plupart du temps. Dans cette configuration le *trio* peut, par exemple, être composé d'un pédiatre libéral (ou du médecin traitant), d'un orthophoniste libéral et d'un psychologue scolaire. Après avoir pris connaissance de ces trois bilans, le médecin scolaire voit en équipe pédagogique s'il est nécessaire de mettre en place un plan d'accompagnement personnalisé (PAP)², voire de se rapprocher de la MDPH dans la perspective d'obtenir une reconnaissance de handicap et donc des moyens de compensation.

- **Niveau 2** : des **équipes pluridisciplinaires** (CMPP, CMP, CAMSP, SESSAD, équipes hospitalières, autre établissement médico-social), qui prennent le relai des cliniciens référent pour les troubles complexes/multiple ou les situations avec des troubles associés. Ces équipes assurent les

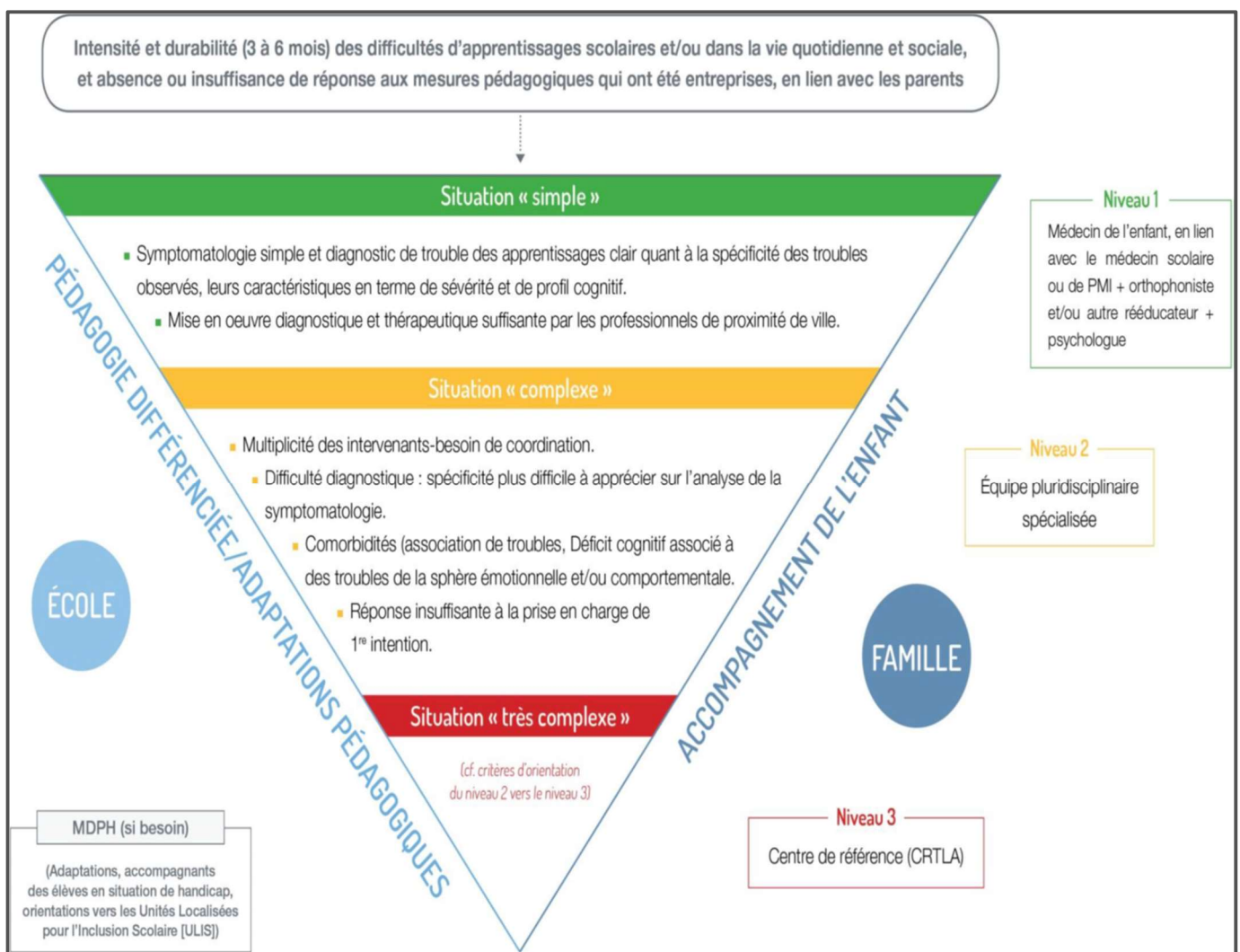
¹ Pour en savoir plus sur l'expérience menée en Lorraine, cf. LE DUIGOU N., BARONDIOT C., STESCHENKO D., RAFFO E., DEQUIDT N., (2017), Du diagnostic à l'accompagnement en classe: une filière troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) pour y répondre. ANAE, n° 147, 149-156.

² La [loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013](#) d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République introduit à l'article L. 311-7 du code de l'éducation le plan d'accompagnement personnalisé (PAP). L'article D. 311-13 du même code prévoit que « les élèves dont les difficultés scolaires résultent d'un trouble des apprentissages peuvent bénéficier d'un plan d'accompagnement personnalisé prévu à l'article L. 311-7, après avis du médecin de l'éducation nationale. Il se substitue à un éventuel programme personnalisé de réussite éducative. Le plan d'accompagnement personnalisé définit les mesures pédagogiques qui permettent à l'élève de suivre les enseignements prévus au programme correspondant au cycle dans lequel il est scolarisé. Il est révisé tous les ans. »

réévaluations, le suivi et l'accompagnement pédagogique. Dans ce cas, un nouveau clinicien référent peut être désigné.

- **Niveau 3** : le **Centre de référence** des troubles du langage et des apprentissages du CHU de Reims (CRTLA), qui assure des missions d'expertise pour les situations les plus complexes, de la formation et de la recherche. Le Centre est considéré comme le lieu de concertation des partenaires.

Cette structuration suit d'ailleurs, dans les grandes lignes, les récentes recommandations publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS), qui propose un modèle de parcours dont le schéma ci-dessous rend compte³.



³ Comment améliorer le parcours de santé d'une enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? – Guide parcours de santé, HAS, 2017.

3. Données de cadrage sur la situation en Champagne-Ardenne

3.1. Estimation du nombre d'enfants avec TSL

En France, la prévalence des troubles spécifiques du langage est de l'ordre de 5 % d'une classe d'âge, dont 1 % de formes sévères. En s'appuyant sur ces chiffres, il apparaît qu'en Champagne-Ardenne, le nombre d'enfants âgés de 5 à 14 ans atteints de TSL serait d'environ 8 160, dont 1 600 de formes sévères. En élargissant le champ à l'ensemble des jeunes de moins de 20 ans, les effectifs atteignent 16 200, dont 3 200 de formes sévères. En raisonnant en termes de génération (de naissances), cela signifie **qu'environ 816 enfants sont concernés chaque année, dont 162 par une forme sévère.**

Tableau 1 – Estimation du nombre d'enfants concernés

		Ardennes	Marne	Aube	Haute-Marne	Champ.-Ard.
5-14 ans	Prévalence de 4 %	1 435	2 756	1 502	835	6 528
	Prévalence de 5 %	1 793	3 445	1 877	1 044	8 159
	Prévalence de 6 %	2 152	4 134	2 252	1 253	9 791
	<i>dont 1 % sévère</i>	<i>346</i>	<i>709</i>	<i>369</i>	<i>199</i>	<i>1 623</i>
Moins de 20 ans	Prévalence de 4 %	2 754	5 624	2 968	1 596	12 941
	Prévalence de 5 %	3 443	7 029	3 710	1 995	16 177
	Prévalence de 6 %	4 131	8 435	4 452	2 393	19 412
	<i>dont 1 % sévère</i>	<i>689</i>	<i>1 406</i>	<i>742</i>	<i>399</i>	<i>3 235</i>

Source : Inserm, calcul CREAL.

3.2. Offre médico-sociale agréée pour les TSL et les déficiences sensorielles

En Champagne-Ardenne, l'offre médico-sociale en faveur des personnes avec TSL ou déficience sensorielle (auditive ou visuelle) est de **321 places**, sachant que la grande majorité ne cible pas explicitement les troubles du langage⁴ : 29 places en SESSAD TSL, réparties entre les départements de la Marne (12 places) de l'Aube (8 places) et la Haute-Marne (9 places). **En IES, seule la Marne bénéficie de places agréées pour les troubles du langage (18)**. Dans les Ardennes, l'agrément du CAES recouvre les TSL puisque les enfants sont accueillis sur les places déficience auditive. Cela s'explique par le fait que la spécialisation des enseignants ne suit plus la distinction entre déficience auditive, visuelle et TSL⁵, raison pour laquelle l'établissement a abandonné la distinction entre type de places.

En incluant les places pour une clientèle déficiente sensorielle⁶, cette offre correspond à un taux d'équipement de 9,9 places pour 10 000 personnes de moins de 20 ans, soit **le taux le plus faible parmi**

⁴ Les troubles du langage sont classés, dans le répertoire Finess, dans la catégorie des « déficiences du groupe communication ».

⁵ A partir de la rentrée scolaire 2017, le certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive (CAPPEI) remplace la formation CAPA-SH dans le premier degré et la 2CA-SH dans le second degré.

⁶ Les places pour public déficient sensoriel ont été incluses dans la mesure où certains enfants avec TSLA sont effectivement accueillis sur des places DA ou DV.

les trois ante-régions de la région Grand Est, où le taux d'équipement global est de 14,1 places pour 10 000. En Alsace, le nombre de places est proportionnellement deux fois plus élevé (21,7 pour 10 000).

Tableau 2 – Places agréées et taux d'équipement pour les TSL et les déficiences sensorielles

Dép.	IES		SESSAD		TOTAL	Taux d'équip.
	TSL	Déf. sensorielle	TSL	Déf. sensorielle		
Ardennes	0	55	0	55	110	16,0
Marne	18	47	12	53	130	9,2
Aube	0	21	8	31	60	8,1
Haute-Marne	0	12	9	0	21	5,3
Champ.-Ardenne	18	135	29	139	321	9,9
Lorraine	58	411	40	442	951	13,1
Alsace	0	130	0	455	585	21,7
Grand Est	76	676	69	1 036	1 857	14,1

Source : Répertoire Finess, au 09/01/2018.

3.3. Enfants bénéficiant d'une AEEH du fait de leur TSL

Les quatre MDPH de la région ne fonctionnant pas de la manière au niveau de leur pratique respective de codage des troubles, les données en lien avec l'allocation AEEH ne sont pas tout à fait comparables. Cela dit, les renseignements obtenus permettent notamment d'établir un taux de bénéficiaires pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, qui traduit les besoins des enfants avec une reconnaissance de handicap, sur les différents territoires départementaux. Ainsi, il apparaît que le nombre d'enfants concernés est relativement comparable entre l'Aube et la Marne (3,9 et 4,0 pour 1 000), alors que les taux pour la Haute-Marne est tendanciellement plus élevé (5,3), celui pour les Ardennes plus faible (2,1).

Cela dit, **il convient de noter les limites d'une approche par l'AEEH** pour traiter du sujet des besoins territoriaux, dans la mesure où la définition du handicap induit une logique d'attribution des aides en fonction des effets qu'un trouble peut générer. Ainsi, il se peut qu'un enfant avec TSL, suivi en CMPP, ne soit pas éligible à l'AEEH puisque cette modalité de prise en charge ne génère pas de frais pour la famille. Pour autant cet enfant peut tout à fait être atteint d'un trouble sévère et nécessiter un suivi par une équipe spécialisée.

Tableau 3 - Nombre et taux de bénéficiaires de l'AEEH

	Haute-Marne	Aube	Marne	Ardennes
Nombre de demandes d'AEEH	303 (depuis 2007)	-	523 (en 2016)	181
Nombre de bénéficiaires de l'AEEH (ou AEEH et compl.)	209	296	562	124
<i>Taux pour 1 000 habitants de moins de 20 ans</i>	<i>5,3</i>	<i>3,9</i>	<i>4,0</i>	<i>2,1</i>
Nombre d'orientation vers un SESSAD TSL	37	31	93	153
Nombre d'orientation vers un IES	2	81	11	48

Source : MDPH des 4 départements.

3.4. Parcours scolaire des enfants avec TSL

La part d'enfants scolarisés en milieu ordinaire et présentant des troubles du langage et de la parole⁷ est **comparable entre départements, à l'exception de la Marne** où le nombre relativement élevé d'élève du second degré dans cette situation entraîne une différence dans les taux de prévalence : 3,4 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, contre 1,8 à 2,2 dans les trois autres territoires.

En considérant que la prévalence des troubles sévères serait effectivement de 1 % (Cf. supra tableau 1), la comparaison avec le nombre d'enfants avec notification MDPH (soit peu ou prou la population nécessitant des moyens d'action autres que ceux prévus dans le cadre du droit commun), permet d'établir un ratio où les enfants recensés par les enquêtes 3 et 12 de l'Education nationale⁸ sont **4 fois moins nombreux** que le nombre d'enfants qui seraient concernés par une forme sévère de TSL.

Tableau 4 - Nombre d'enfants scolarisés avec troubles du langage et de la parole, par degré et département

	Ardennes	Marne	Aube	Hte-Marne	Champ.-Ard.
1er degré	37	160	65	32	294
2ème degré	69	320	67	54	510
Ensemble	106	480	132	86	804
<i>Taux (pour ‰)</i>	<i>1,8</i>	<i>3,4</i>	<i>1,8</i>	<i>2,2</i>	<i>2,6</i>

Source : Enquêtes 3 et 12 de l'Education nationale.

Les élèves scolarisés dans le 1^{er} degré avec TSL ne connaissent pas tous les mêmes modalités de scolarisation. Quelques faits saillants concernant les caractéristiques de leur scolarité peuvent être relevés :

- Environ 1 enfant sur 20 bénéficie d'un accompagnement dans le secteur médico-social, la plupart du temps par un SESSAD, moins souvent par un établissement de type IES ;
- Le recours à du matériel pédagogique adapté (ex. ordinateur) n'intervient significativement qu'à partir du CM2, où cette adaptation concerne environ 3 élèves sur 10 ;
- Avant la classe de CP, environ un tiers des enfants est scolarisé à temps partiel ;
- Quel que soit le niveau, la majorité des élèves (63,2 %) est accompagnée par une AESH⁹, le plus souvent individuel (en contrat aidé ou non), soit 148 accompagnements individuels.

⁷ Ces données ne recensent que les enfants dont le handicap est reconnu et compensé par la MDPH.

⁸ Les enquêtes de l'Education nationale lancées sous les numéros 3 et 12, respectivement pour le premier et le second degré, permettent de recenser les élèves en situation de handicap par niveau de scolarisation, déficiences, modalités de scolarisation, accompagnement par un AESH, aménagement de matériel pédagogique adapté et recours à un mode de transport spécifique.

⁹ Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap.

Tableau 5 – Scolarité des élèves du 1er degré

	PS (n=4)	MS (n=6)	GS (n=23)	CP (n=34)	CE1 (n=48)	CE2 (n=58)	CM1 (n=42)	CM2 (n=79)	Total (n=294)
Accompagnement médico-social									
Intervenant rattaché à un SESSAD	.	.	4,3	5,9	6,3	5,2	2,4	6,3	5,1
Intervenant rattaché à un étab. MS	.	.	8,7	2,9	.	.	.	.	1,0
Pas d'accompagnement	100	100	87	91,2	93,8	94,8	97,6	93,7	93,9
Matériel pédagogique adapté									
Non	100	100	100	100	100	98,3	92,9	70,9	90,8
Oui	.	.	.	.	.	1,7	7,1	29,1	9,2
Temps de scolarisation									
Temps complet	50	50	78,3	91,2	97,9	100	97,6	100	94,9
Temps partiel	50	50	21,7	8,8	2,1	.	2,4	.	5,1
Accompagnement par une AESH									
AESH individuel	75	50	17,4	23,5	16,7	24,1	28,6	20,3	23,1
AESH mutualisé	.	.	4,3	11,8	14,6	8,6	23,8	13,9	12,9
Contrat aidé AESH-I	25	33,3	56,5	8,8	33,3	27,6	28,6	21,5	27,2
Pas d'accompagnement AESH	.	16,7	21,7	55,9	35,4	39,7	19	44,3	36,7

Source : Enquêtes 3 et 12 de l'Education nationale.

Concernant les élèves scolarisés dans le 2^{ème} degré, les principales caractéristiques de leur scolarité sont les suivantes :

- Environ 1 enfant sur 10 bénéficie d'un accompagnement dans le secteur médico-social, la plupart du temps par un SESSAD, très peu par un établissement de type IES ;
- La grande majorité des élèves sont scolarisés en classe ordinaire. Seul 1 enfant sur 20 est scolarisé en ULIS ;
- Environ 4 élèves sur 10 bénéficient d'un accompagnement par une AESH.

Tableau 6 – Scolarité des élèves du 2^{ème} degré

	CAP (n=33)	Collège - 4ème/3ème (n=172)	Collège - 6ème/5ème (n=212)	Lycée (n=93)	Total (n=510)
Accompagnement médico-social					
Intervenant rattaché à un SESSAD	15,2	5,2	16,5	3,2	10,2
Intervenant rattaché à un étab. MS	.	1,2	0,5	.	0,6
Pas d'accompagnement	84,8	93,6	83	96,8	89,2
Modalité de scolarisation					
Classe ordinaire & ULIS TFA ¹⁰	.	.	0,9	.	0,4
Classe ordinaire & ULIS TFC ¹¹	9,1	1,2	7,1	.	3,9
Classe ordinaire avec enseignant spécialisé	.	.	0,5	.	0,2
Classe ordinaire ou Enseignement adapté (SEGPA ou EREA)	90,9	98,8	89,2	100	94,5
ULIS TFC	.	.	2,4	.	1,0
Accompagnement par une AESH					
AESH individuel	.	16,3	24,5	10,8	17,6
AESH mutualisé	12,1	15,1	19,8	14	16,7
Contrat aidé AESH-I	.	3,5	8,5	2,2	5,1
Pas d'accompagnement	87,9	65,1	47,2	73,1	60,6

Source : Enquêtes 3 et 12 de l'Éducation nationale.

Le tableau 7 rend compte des ressources scolaires locales qui sont à mobiliser dans les missions attribuées à une filière TSLA. Ainsi, il apparaît que, au-delà d'un constat généralisé de déficit de moyens dans chacun des territoires (rapporté par les acteurs eux-mêmes), **le nombre de psychologues de l'Éducation nationale est relativement inégal** entre les départements Champardennais puisque dans les Ardennes on compte un psychologue en exercice pour 807 élèves de 5-9 ans, tandis que ce nombre est de 1460 dans la Marne, soit presque deux fois plus.

Cela dit, l'Éducation nationale cherche à garantir l'équité de l'équipement territorial et prend en compte, pour déterminer le nombre de postes théoriques par département, plusieurs facteurs : géographiques (densité, ruralité), précarité, présence d'ULIS, dispositif d'Education prioritaire. Mais ce modèle peut se heurter au fait que certains postes ne sont pas occupés (comme en Haute-Marne ou dans les Ardennes), pour diverses raisons : niveau d'étude demandé au regard du niveau de salaire octroyé, obligation d'avoir été enseignant, manque d'attraction de la zone d'emploi proposée.

¹⁰ TFA : Troubles de la fonction auditive.

¹¹ TFC : Troubles des fonctions cognitives ou mentales.

Tableau 7 – Personnel scolaire et PAP mis en place

	Ardennes	Marne	Aube	Haute-Marne	Champ.-Ard.
Médecins scolaires					
<i>Nb d'ETP prévus</i>	6	15	6	2	29
<i>Nb d'ETP couverts</i>	2	10	3	1,8	16,8
Psychologues scolaires					
<i>Nb d'ETP prévus</i>	26	24	17	12	79
<i>Nb d'ETP couverts</i>	22	24	17	10	73
<i>Soit un nb d'enfants* par psychologue en poste de :</i>	807	1 460	1 120	1 035	1 126
Nb de PAP mis en place	470 (depuis janv. 2015)	<i>non connu</i>	255 (sur 2016-2017)	<i>non connu</i>	-

* Enfants de 5-9 ans.

Source : DSDEN des 4 départements.

3.5. Démographie médicale : Orthophonistes, psychomotriciens et pédiatres

Le tableau 8 présente les effectifs et les taux par habitants de trois catégories de professionnels de santé directement concernés par le diagnostic, le suivi et le soin des enfants avec TSLA.

Tableau 8 – Professionnels de santé (Effectifs et taux pour 10 000 hab. de 0-14 ans)

	Orthophonistes		Psychomotriciens		Pédiatres	
	<i>Effectifs</i>	<i>Taux</i>	<i>Effectifs</i>	<i>Taux</i>	<i>Effectifs</i>	<i>Taux</i>
Ardennes	119	22,7	43	8,2	16	3,1
Marne	147	14,2	81	7,8	70	6,8
Aube	82	14,7	46	8,2	17	3,0
Haute-Marne	32	10,5	24	7,9	11	3,6
Champagne-Ardenne	380	15,7	194	8,0	114	4,7
Grand Est (au 01/01/2016)	1 748	18,3	543	5,7	588	6,2

Source : RPPS au 29/01/2018.

Focus sur l'orthophonie

Le territoire de Champagne-Ardenne compte **376 orthophonistes**, dont 278 qui exercent tout ou partie de leur activité en libéral. Comparé à la situation régionale, ces effectifs sont légèrement en dessous de la moyenne : le taux pour 10 000 habitants de moins de 15 ans est de 15,7 (quel que soit le statut) contre 18,3 pour l'ensemble de la région Grand Est.

Mais **des disparités importantes existent entre les quatre départements** Champardennais, puisque la densité d'orthophonistes varie de 0 à 66 selon les bassins de vie (Cf. carte 1). Ainsi, dans les deux départements de la moitié sud de la Champagne-Ardenne (Aube et Haute-Marne), six bassins de vie

ne comptent aucun professionnel en orthophonie (y compris salarié). Le taux le plus élevé (bassin de vie de Troyes) est de 35,6. Dans la moitié nord, cinq bassins de vie enregistrent un taux supérieur à 40 pour 100 000 habitants. Le département des Ardennes est très clairement celui qui compte le plus d'orthophonistes.

Par ailleurs, il faut rappeler que ce dénombrement ne tient pas compte du fait que certains orthophonistes n'accueillent pas d'enfant, mais uniquement des adultes. De fait, ils ne peuvent être considérés comme professionnels ressources dans le cadre de cette filière.

Focus sur la psychomotricité

En janvier 2018, l'ante-région Champagne-Ardenne compte **194 psychomotriciens** en activité, ce qui représente un taux de 8 professionnels pour 10 000 habitants de moins de 15 ans. C'est la seule des trois professions abordées pour laquelle la densité en Champagne-Ardenne est supérieure à la moyenne de la région Grand Est.

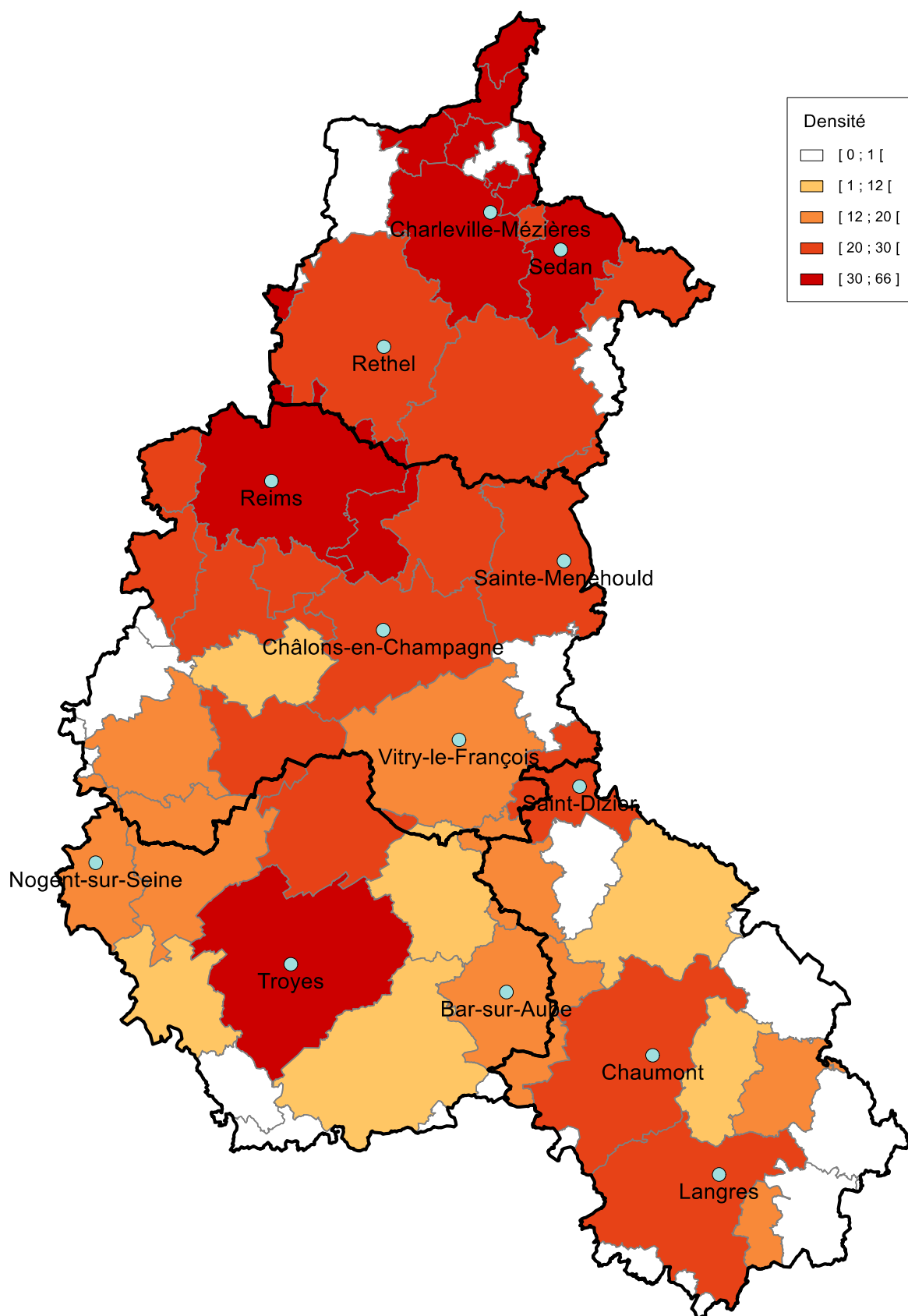
Les taux sont relativement comparables entre les 4 départements : ils varient de 7,8 à 8,2 pour 10 000.

Focus sur la pédiatrie

Le territoire de Champagne-Ardenne compte **114 pédiatres**, ce qui représente un taux de 4,7 professionnels pour 10 000 habitants de moins de 15 ans. Comparé à la situation régionale, ces effectifs sont légèrement en dessous de la moyenne puisque le taux est de 6,2 pour la région Grand Est.

Au niveau infrarégional (*Cf.* carte 3), le département de la Marne est très nettement le mieux doté dans la mesure où le nombre de pédiatre y est proportionnellement environ 2 fois supérieurs aux autres départements : 6,8 pour 10 000 vs un maximum de 3,6 pour la Haute-Marne.

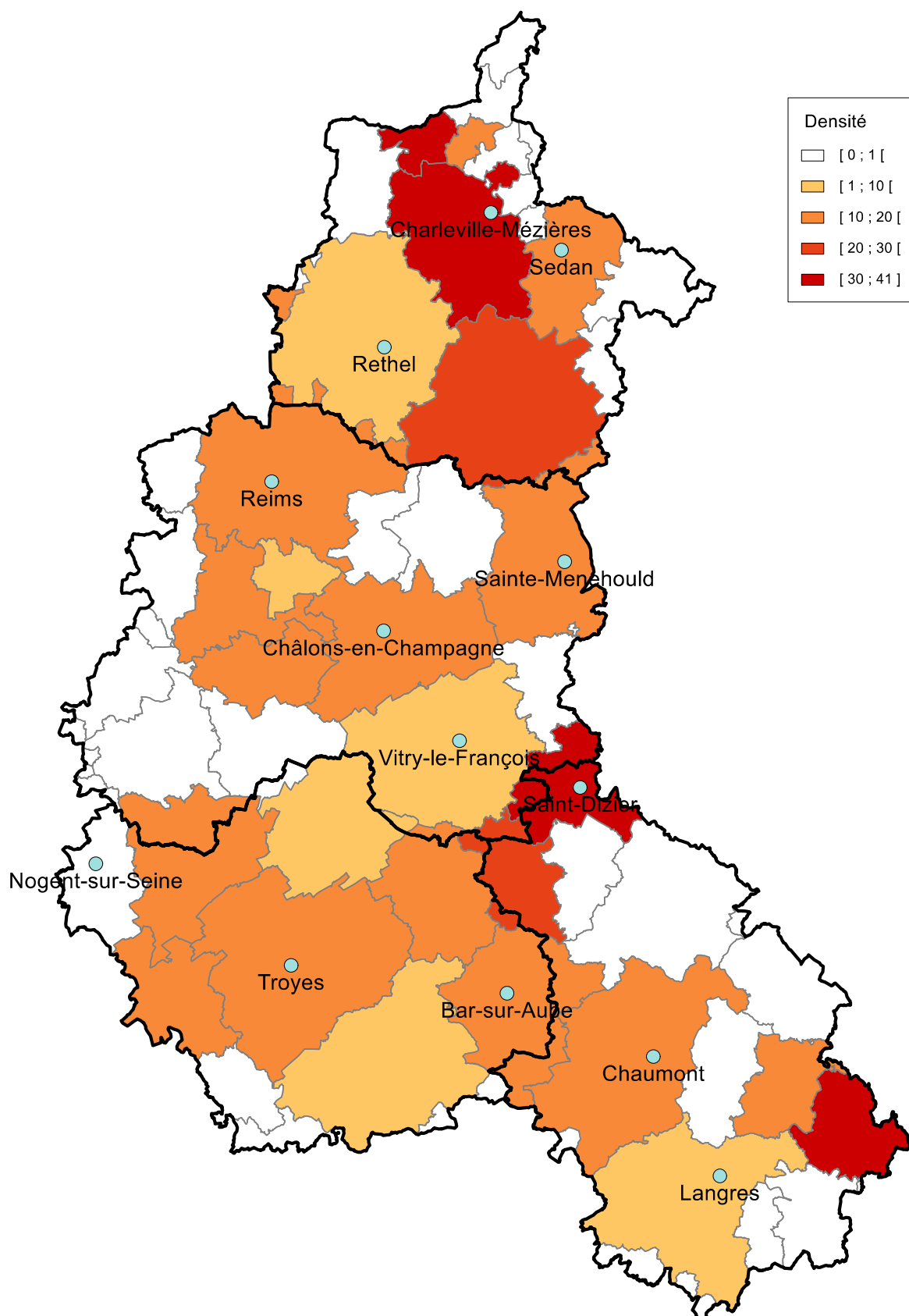
Carte 1 - Densité d'orthophonistes en Champagne-Ardenne (pour 100 000 hab.)



Carte réalisée par le CREAI Grand Est avec Cartes & Données - © Articque

Source : RPPS au 29/01/2018.

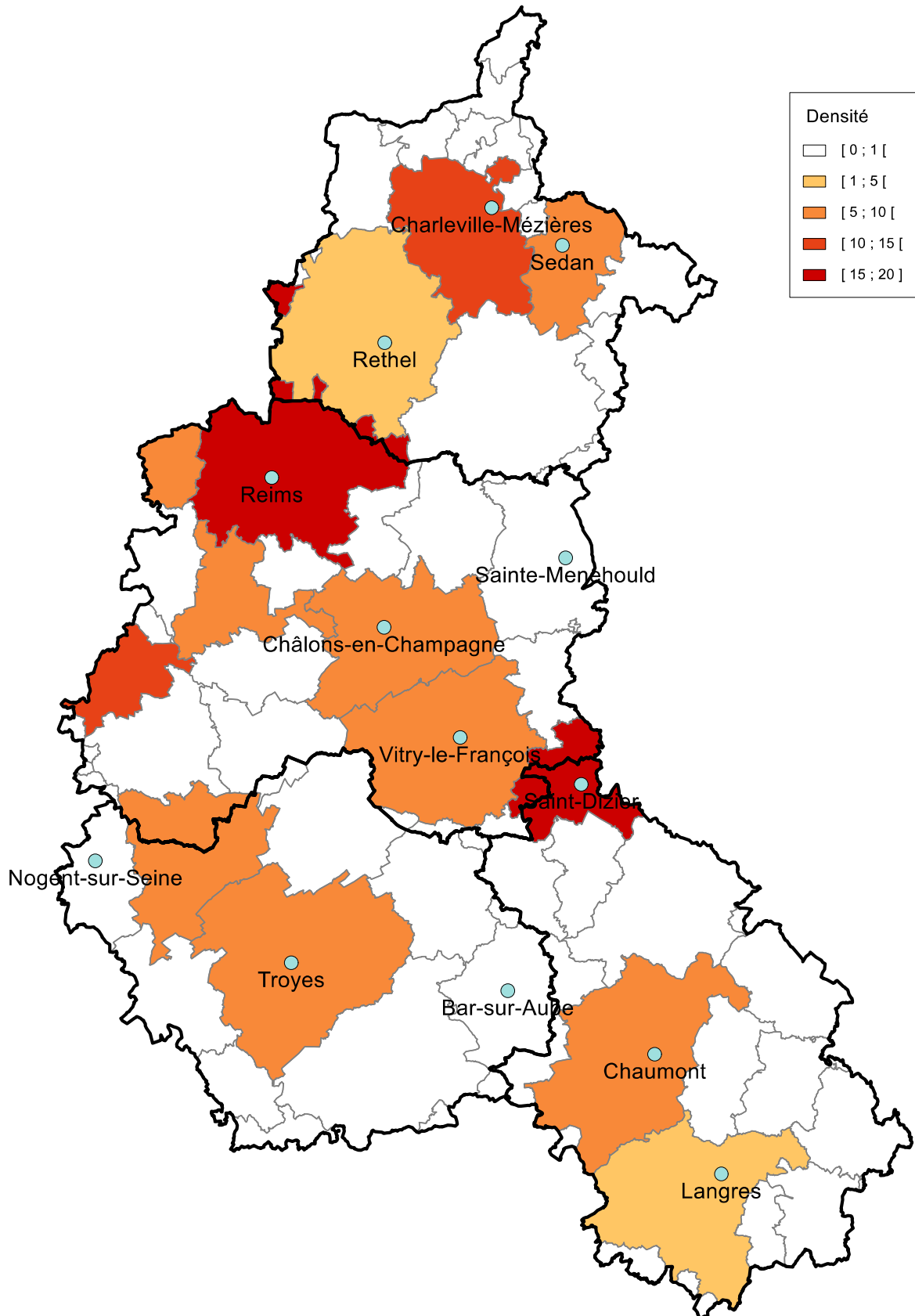
Carte 2 – Densité de psychomotriciens en Champagne-Ardenne (pour 100 000 hab.)



Carte réalisée par le CREAI Grand Est avec Cartes & Données - © Artique

Source : RPPS au 29/01/2018.

Carte 3 – Densité de pédiatre en Champagne-Ardenne (pour 100 000 hab.)



Carte réalisée par le CREAI Grand Est avec Cartes & Données - © Artique

Source : RPPS au 29/01/2018.

3.6. Population suivie par le Centre de référence de Reims en 2016

Au cours de l'année 2016, le **Centre de référence de Reims a pris en charge 392 enfants¹²**, pour lesquels l'âge moyen à la première consultation était de 9,2 ans. Sachant que le nombre estimé d'enfants concernés par un trouble sévère par génération est d'environ 160, **cet effectif de file active doit probablement être considéré comme trop important**, car plus de deux fois supérieure à une situation où le centre n'accueillerait effectivement que les cas les plus complexes.

D'après les données transmises par l'équipe du CRTLA (Cf. tableau 9), quelques caractéristiques principales de la population accueillie peuvent être dressées :

- En observant le département de résidence des personnes suivies, il apparaît que **très peu sont originaires de l'Aube et de la Haute-Marne** (6,2 % en cumulant ces deux territoires). Ce « déséquilibre » par rapport à la répartition de la population régionale renvoie à des réflexions relatives aux phénomènes de non-recours au dispositif (notamment pour les haut-marnais pour ce qui est de la distance géographique), ou inversement à un recours trop systématique pour les plus proche résidents marnais, qui se dirigeraient vers le CRTLA faute d'un 1er et d'un 2e niveau suffisamment structurés ;
- Environ **1 enfant suivi sur 5 est scolarisé au collège ou au lycée**, avec des âges moyens à la première consultation supérieur à 12 ans, soit un âge (très) élevé pour établir un diagnostic. Ce constat renvoie une fois encore à la question de la qualité du repérage précoce au sein des établissements scolaires ;
- Un tiers des orientations sont réalisées par un orthophoniste, plus d'un quart par les services de l'Education nationale. Globalement, **le nombre d'« orienteurs » est important**, dans la mesure où il y en a **13 différents** (sans compter les 8 cas où il n'est pas connu), soit une situation qui traduit peut être un manque de structuration suffisant de la filière et donc une méconnaissance des missions du CRTLA, qui limiterait les différents canaux pour pouvoir bénéficier d'une expertise par le Centre de référence ;
- **Dans un cas sur cinq, la personne ne présente pas de trouble TSL** à l'issue du diagnostic. Cette situation rappelle une fois encore le décalage existant entre les missions attribuées à un Centre de référence et une réalité où, dans les faits, il se retrouve à réaliser beaucoup de diagnostics simples, alors que son rôle doit être d'assurer un rôle d'expertise.

¹² En termes de moyens humains, le Centre dispose de : 1 ETP de médecin neuropédiatre, 2 ETP de neuropsychologues, 0,20 ETP de psychologue clinicienne et 0,75 ETP d'orthophonistes.

Tableau 9 - Données de suivis des personnes pris en charge par le Centre de référence

	Effectif	% colonne	Age moyen 1 ^{ère} consult.
Département de résidence			
Ardennes	94	24,0	9,6
Marne	220	56,1	9,8
Aube	14	3,6	9,6
Haute-Marne	10	2,6	9,5
Aisne	46	11,7	9,2
Meuse	1	0,3	10,9
NR	7	1,8	10,8
Classe fréquentée			
Primaire GSM/CP	55	14,0	6,5
Primaire CE1/2	120	30,6	8,4
Primaire CM1/2	120	30,6	10,1
Collège 6/5ème	56	14,3	12,3
Collège 4/3ème	26	6,6	13,8
Lycée	3	0,8	16,4
IME/ITEP	2	0,5	11,6
ULIS	2	0,5	9,1
Non connu	8	2,0	10,9
Orientation réalisée par :			
Orthophoniste	135	34,4	9,8
Education nationale :	106	27,0	9,7
<i>dont médecin scolaire</i>	53	13,5	10,3
<i>dont psychologue scolaire</i>	44	11,2	9
<i>dont autre Education nat.</i>	9	2,3	9,4
Médecin traitant	40	10,2	9,4
Pédiatre	27	6,9	8,9
Psychomotricien	23	5,9	9,5
Psychologue	8	2,0	11,2
Secteur médico-social	11	2,8	8,6
(Pédo)psychiatre	11	2,8	9,9
Autre pro (para)médical	14	3,6	10,4
MDPH	2	0,5	11,1
Non connu	8	2,0	10,7
Parents	7	1,8	9,9
Diagnostic établi			
Tb spécifique	210	53,6	9,9
Tb de l'attention	18	4,6	9,6
Tb spécifique et de l'attention	19	4,8	8,7
Tb multiple	57	14,5	9,6
Pas de trouble TSL	78	19,9	9,4
Non connu	10	2,6	9,1
Ensemble	392	100,0	9,7

Source : CHU de Reims, CRTLA.

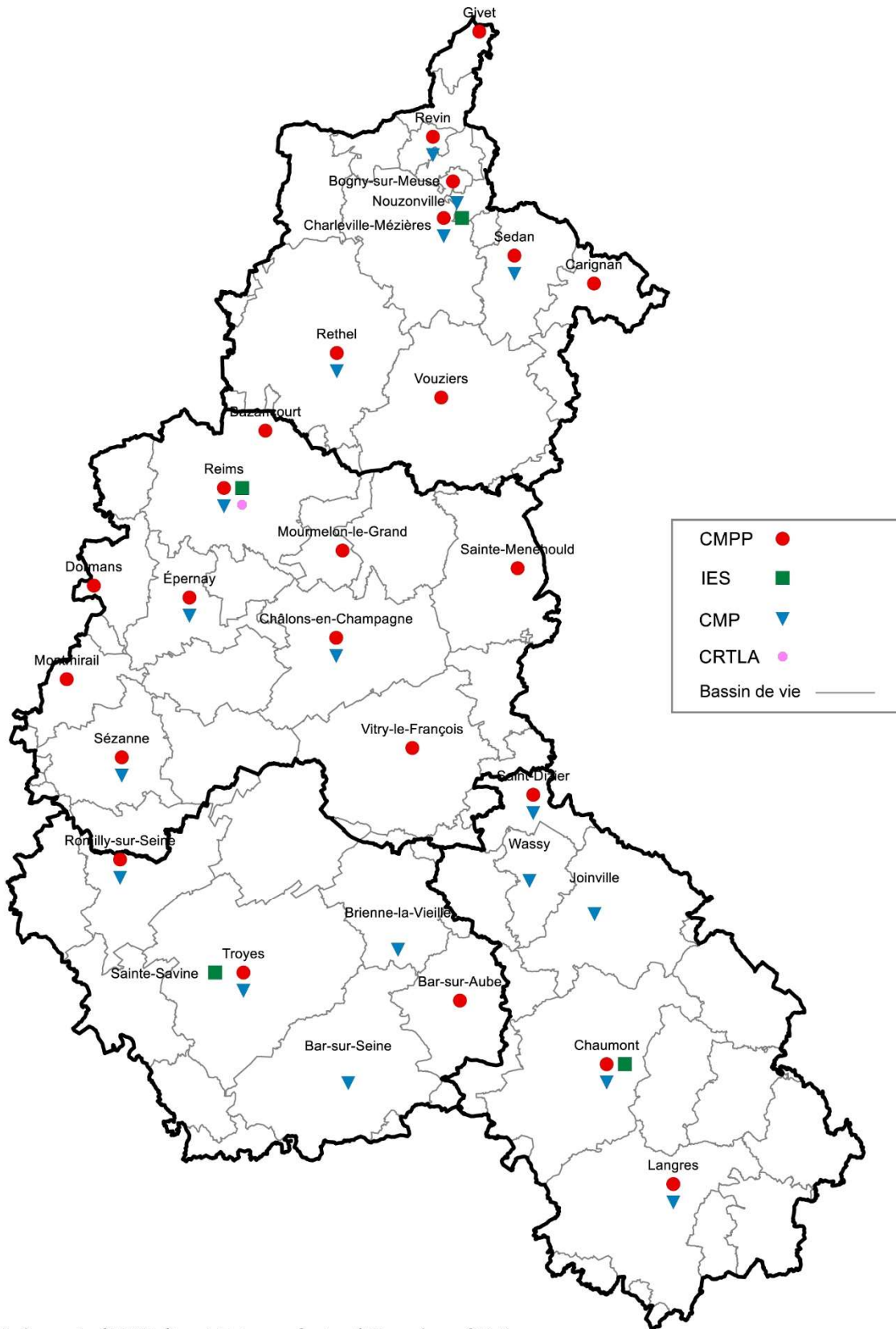
4. Parcours et organisation actuelle en Champagne-Ardenne

4.1. Cartographie des acteurs

La carte 4 permet de situer géographiquement où se trouvent les différents acteurs des secteurs sanitaire (CRTLA et CMP) et médico-social (CMPP et IES) concernés par la prise en charge et l'accompagnement des enfants avec TSLA. Cette représentation permet en outre de prendre la mesure des potentielles ressources de niveau 2 (le CRTLA étant dédié au niveau 3).

Il apparaît que, bien que l'offre de réponse soit plus conséquente dans le territoire de santé nord de la région, les structures susceptibles d'intervenir dans les départements de l'Aube et de la Haute-Marne semblent, au moins numériquement parlant, être à même de répondre à la demande. Du point de vue équité territoriale, la bande Est du département de la Haute-Marne apparaît néanmoins relativement éloignée de l'offre de service (proposée en Champagne-Ardenne).

Carte 4 – Localisation des différentes structures sanitaires et médico-sociales



Carte réalisée par le CREAI Grand Est avec Cartes & Données - © Articque

4.2. Analyse thématique de la situation

Cette partie consiste à rendre compte des résultats obtenus *via* les questionnaires, qui traduisent notamment les besoins et les ressources disponibles pour assurer les missions pressenties pour le niveau 2 d'intervention.

Les leviers mobilisables pour améliorer les parcours identifiés sont à retrouver dans la partie 5 du rapport.

Réponses des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)

4 des 6 CMPP de la région ont participé à cette enquête.

Réalisation des diagnostics et délai d'attente

Qui oriente ?	L'école est le principal acteur qui oriente les enfants vers les CMPP (50 à 70 % des cas à Reims), bien que les familles et les orthophonistes libéraux le fassent également.
Diagnostics TSLA établis ?	Les quatre CMPP répondant établissent des diagnostics de TSLA. A Epernay, il faut néanmoins que l'enfant soit déjà suivi depuis au moins un an par un orthophoniste pour pouvoir en bénéficier.
Durée d'attente pour une consultation	La durée varie de 3 semaines à 3 mois selon la structure, les temps d'attente les plus importants sont à Epernay.

Regards portés sur les parcours de soin des enfants avec TSLA :

En matière de repérage	La qualité du repérage est diversement appréciée d'un territoire à l'autre : le repérage effectué par les services de l'Education nationale est jugé efficace en Haute-Marne, quand les acteurs marnais estiment que les circuits à emprunter ne sont pas suffisamment connus et/ou activés, ce qui peut aboutir à un nombre de repérages excessifs, ou encore à des dépistages trop tardif.
En matière de dépistage/diagnostic	Pour le CMPP de Haute-Marne, il est dommage de vouloir « extraire » le diagnostic TSLA d'une approche plus globale.
En matière d'orientation	Dans la Marne, le CMPP de l'IMF estime que trop d'enfants sont orientés à tort pour faire un bilan. En Haute-Marne, l'APAJH regrette que beaucoup de familles soient orientées vers les Centres de diagnostic spécialisés alors qu'elles pourraient se diriger directement vers leurs services, pour ne pas « perdre du temps » inutilement.
En matière d'accompagnement	Dans la Marne, le CMPP de Reims rappelle que l'interdiction des doubles prises en charge et du non remboursement de certains soins (psychomotricité, ergothérapie) met les familles et les équipes professionnelles en difficulté. L'absence d'ULIS TSL sur le secteur d'Epernay a été rapportée par le CMPP. Enfin, les CMPP de l'APAJH et de l'IMF soulignent un manque de ressources humaines, générant une charge de travail très importante.

Attentes et besoins pour pouvoir assurer les différentes missions (évaluation/diagnostic et suivi/accompagnement) :

En matière de ressources humaines	L'ensemble des structures constatent un manque d'orthophonistes principalement, mais aussi de psychomotriciens et neuropsychologues, surtout en lien avec la difficulté à recruter dans le secteur médico-social.
En matière de formation	Pouvoir bénéficier de formation aux « nouveaux outils » pour réaliser des bilans.
Autres besoins/attentes	Le CMPP de Reims souhaiterait la création de lignes budgétaires spécifiques et/ou de dotations budgétaires autorisant des créations de postes. La structure d'Epernay propose également que puissent être réalisées des synthèses avec le CRTLA de Reims.

Partenariat et coordination autour de la prise en charge des enfants avec TSLA

Partenaires spécifiques	Les deux principaux partenaires des CMPP sont le Centre de référence et l'Education nationale, même si d'autres acteurs sont cités (orthophonistes, pédiatres, neuropédiatre).
Modalités de coordination avec l'EN pendant le parcours diagnostic	Pendant le parcours diagnostic, les CMPP établissent un contact avec l'école de l'enfant, toujours en accord avec les parents. Cette prise de contact est différemment effectuée selon la structure : courrier, fiche de renseignement.
Modalités de coordination avec l'EN après le parcours diagnostic	Le CMPP de Reims participe aux Equipes éducatives et aux Equipes de suivi de scolarisation, et organise si nécessaire une synthèse dans ses locaux. En Haute-Marne, les psychopédagogues de l'APAJH assurent la coordination avec l'école.

Réponses des Centres Médico-Psychologiques (CMP)

3 des 4 EPSM de la région ont participé à cette enquête.

Réalisation des diagnostics et délai d'attente

Qui oriente ?	Dans au moins la moitié des cas, les orientations sont faites par l'école.
Diagnostiques TSLA établis ?	Dans la Marne, l'EPSM n'établit pas de diagnostic TSLA, il y contribue en orientant les enfants. Le CHHM en Haute-Marne non plus, de fait de l'absence d'orthophoniste et de neuropsychologue. En revanche, l'EPSM de l'Aube (HCS) réalise des diagnostics TSLA.
Durée d'attente pour une consultation	L'attente varie de 1 mois dans l'Aube à 6 mois dans la Marne.

Regards portés sur les parcours de soin des enfants avec TSLA :

En matière de repérage	L'EPSM de la Marne estime que le repérage est effectué assez tôt et qu'il est efficace en général.
En matière de dépistage	Dans la Marne, le seul problème identifié renvoie à la longueur de la liste d'attente pour un diagnostic. Dans l'Aube, le CMP observe qu'en l'absence de pédopsychiatre dans son équipe, le Centre de référence de Reims n'établit pas certains diagnostics et donc certaines prises en charge préconisées ne sont probablement pas optimales.
En matière d'orientation	Dans l'Aube, les professionnels regrettent que l'Education nationale oriente trop souvent les enfants au CHU de Reims, sans passer par un CMPP ou un CMP. Par ailleurs, ils estiment que des orientations en SESSAD ne sont parfois pas logiques au regard de la gravité réelle des troubles observés.
En matière d'accompagnement	Le nombre d'orthophonistes est considéré comme insuffisant pour pouvoir répondre à la demande. Dans l'Aube, les professionnels du CMP observent que de plus en plus d'enfants n'ont jamais été bilantés et sont suivis par des professionnels paramédicaux sans prescriptions médicales.

Attentes et besoins pour pouvoir assurer les différentes missions (évaluation/diagnostic et suivi/accompagnement)

En matière de ressources humaines	Quel que soit le territoire, l'incapacité des structures publiques à pouvoir concurrencer le secteur privé en termes de rémunération, engendre une impossibilité de recruter suffisamment d'orthophonistes et de psychomotriciens.
En matière de formation	La structure marnaise préconise que tous les professionnels de la petite enfance soient formés au repérage des troubles du langage. Elle propose également que soient organisées (une fois par mois par exemple), des journées de formation spécifiques sur ces sujets.

Partenariat et coordination autour de la prise en charge des enfants avec TSLA

Partenaires spécifiques	Les orthophonistes libéraux, les CMPP et le Centre de référence sont les principaux partenaires des CMP.
Modalités de coordination avec l'Education nationale	L'EPSM de la Marne mène des démarches par téléphone ou par courrier pendant et après le parcours diagnostic, la participation aux ESS est rare par manque de temps. En Haute-Marne, après le parcours diagnostic, la coordination se fait en participant aux ESS et en aidant à la constitution du dossier MDPH.

Réponses des Instituts d'Education Sensorielle (IES) et des Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile pour enfants avec Troubles Spécifiques du Langage (SESSAD TSL)

L'ensemble des acteurs concernés a répondu à l'enquête, soit 4 établissements et 5 services.

Réalisation des diagnostics et délai d'attente

Diagnostiques TSLA établis ?	Dans les Ardennes, la mise en place d'une plateforme de niveau 2 au niveau de l'association VAS permet de réaliser des diagnostics. Une synthèse de la consultation médicale est rédigée et restituée aux parents ¹³ . Dans la Marne, pour les enfants accueillis par l'Institut Michel Fandre, ce sont les professionnels du CMPP qui posent les diagnostics. Dans l'Aube, l'Institut Chanteloup et l'ALEFPA ne réalise pas de diagnostic pour les TSLA. En Haute-Marne, l'ADPEP réalise, lors de l'admission au SESSAD TSL, un bilan sur l'ensemble des troubles « dys ».
Durée d'attente moyenne	De 6 mois à 2 ans selon les territoires : 6 mois dans la Marne, et 1 à 2 ans dans les Ardennes, l'Aube et la Haute-Marne. Cela dit, le SESSAD de l'ALEFPA propose des actions sans admission.
Nombre d'enfants avec TSLA en attente	Les trois territoires des Ardennes, de l'Aube et de la Haute-Marne sont ceux où le nombre d'enfants en attente est le plus élevé : 20 dans l'Aube, 17 dans les Ardennes et 12 dans le sud de la région. Dans la Marne, seul un enfant est en attente d'une place.

Regards portés sur les parcours de soin des enfants avec TSLA :

En matière de repérage	L'ensemble des acteurs estime que le repérage est insuffisant et trop tardif, surtout dans le milieu scolaire, même si des actions sont menées. Hypothèse que les enseignants tardent à signaler au psychologue scolaire les difficultés scolaires d'élèves potentiellement concernés par un trouble.
En matière de dépistage	Les principales difficultés pointées ont trait au manque de professionnels capables de réaliser ces diagnostics, notamment dans l'Aube (les deux acteurs). Les délais peuvent également être long pour obtenir un bilan diagnostic, y compris dans les autres départements de la région.

¹³ Le fonctionnement et le bilan de la première année d'activité de la plateforme ardennaise sont détaillés dans la partie « 4.4. Retour d'expérience de la plateforme expérimentale ardennaise ».

En matière d'orientation	Globalement, le manque d'informations est source de méconnaissance, des parents comme des acteurs du secteur médicosocial (cf. Aube). Cela provoque par exemple de mauvaises orientations (enfants avec trouble des apprentissages et non TSL).
En matière d'accompagnement	L'ensemble des acteurs s'accorde sur un constat de carence en termes de moyens humains et/ou de formation pour assurer des missions d'accompagnement dans une dynamique pluridisciplinaire. Les personnels de l'Education nationale, ainsi que les AESH, ne sont pas suffisamment formés. Pourtant, les ULIS spécialisées sont identifiées comme pouvant contribuer à pallier ce problème.

Attentes et besoins pour assurer des missions d'évaluation et de diagnostic

En matière de ressources humaines	Dans la Marne, l'Institut Michel Fandre ne souhaite pas se positionner sur ces missions, préférant la confier au CRTLA du CHU de Reims. Dans l'Aube et la Haute-Marne, les besoins sont prioritairement centrés sur les orthophonistes et les médecins. Mais il y en a aussi pour les psychomotriciens, ergothérapeutes et neuropsychologues.
En matière de formation	Dans l'Aube, l'Institut Chanteloup rapporte des besoins de formation ponctuelle sur la dyspraxie visuospatiale, pour les ergothérapeutes et psychomotriciennes. En Haute-Marne, l'ADPEP évoque des formations sur les signes d'alertes et sur les outils d'évaluation.
Autres besoins/attentes	L'ADPEP fait part de ses attentes pour que soit renforcé et développé le travail en partenariat avec les structures de soin et l'Education nationale (pour des journées de rencontres thématiques par exemple avec des professionnels accompagnants des enfants avec TSLA). Quant à l'ALEFPA, elle indique être en capacité de réaliser des périodes « d'accueil et d'évaluation » dans le but de faire des propositions à ceux qui interviennent autour d'un enfant (famille, scolaire...).

Attentes et besoins pour assurer des missions de suivi et d'accompagnement

En matière de ressources humaines	IMF : Pédopsychiatre, neuropsychologue, orthophoniste et enseignant spécialisé. Chanteloup : Orthophoniste et neuropsychiatre. ALEFPA : Temps éducateur pour la coordination des parcours. ADPEP : Orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute et neuropsychologue.
En matière de formation	Dans la Marne, l'Institut Michel Fandre rapporte des besoins de formation sur les troubles du psychisme. En Haute-Marne, l'ADPEP souhaiterait que les professionnels du service puissent préparer un DU spécifique sur les TSLA.
Autres besoins/attentes	Les professionnels de l'ADPEP ont des attentes quant à la possibilité de pouvoir mieux connaître et utiliser le matériel et les logiciels spécifiques.

Partenariat et coordination autour de la prise en charge des enfants avec TSLA

Partenaires spécifiques	<p>Dans les Ardennes, le CAES travaille spécifiquement avec le Centre de référence, l'Education nationale et la MDPH.</p> <p>Dans la Marne, l'Institut Michel Fandre a tissé un partenariat spécifique avec le Centre de référence, l'hôpital de jour, le CMPP/CAMSP et l'Education nationale.</p> <p>Dans l'Aube, l'ALEFPA s'appuie sur des relations développées avec des professionnels paramédicaux (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes), avec l'Education nationale et avec le Centre ressource du CHU de Reims.</p> <p>En Haute-Marne, l'ADPEP conventionne avec des orthophonistes libéraux, un cabinet d'ergothérapeutes et une neuropsychologue. Par ailleurs, des rencontres avec les CMPP et les CMP du département sont organisées pour aborder des situations d'enfants avec TSLA. Une réflexion est en cours pour proposer un accompagnement conjoint. L'ADPEP conventionne également avec les écoles, collèges et lycées.</p>
Modalités de coordination avec l'EN	<p>Dans la Marne, l'Institut Michel Fandre se coordonne avec l'Equipe éducative (EE) et l'Equipe de suivi de scolarité (ESS).</p> <p>Dans l'Aube, l'Institut Chanteloup se met en lien, pour les enfants qui présentent une dyspraxie visuospatiale, avec l'enseignant de la classe pour mettre en place les adaptations nécessaires. Quant à l'ALEFPA, elle est présente lors des ESS et échange avec les professeurs des écoles et directeurs d'établissements pour pouvoir être présent en classe si nécessaire.</p> <p>En Haute-Marne, l'ADPEP dispose de trois conventions avec l'Education nationale : Une convention cadre avec l'Inspection Académique (convention de coopération, mise à disposition de personnels) ; Une convention avec chaque établissement scolaire (modalités d'intervention) ; Une convention spécifique à l'enfant. A chaque rentrée scolaire, une présentation des TSLA est proposée à chaque établissement ainsi qu'aux AESH. Les enseignantes et l'ergothérapeute du service rencontrent régulièrement les enseignants pour leur apporter les outils et élaborer les adaptations nécessaires.</p>

4.3. Enseignements tirés des quatre rencontres territoriales

Thématique	Constats issus des rencontres	Leviers mobilisables
Orientation	<p>Marne</p> <p>L'IMF estime que de nombreux enfants sont orientés vers le CMPP pour des TSL, alors qu'ils relèvent, après bilan, d'autres types de troubles.</p>	<p><i>Communiquer auprès des professionnels de santé libéraux et des médecins scolaires pour clarifier le nivellement des différents dispositifs</i></p>
Recours aux dispositifs	<p>Ardennes</p> <p>Les parents n'identifient pas toujours les médecins scolaires ni les psychologues scolaires.</p> <p>Marne</p> <p>Il est probable qu'un certain nombre de hauts-marnais ne recourent pas au CRTLA de Reims du fait de la distance. Inversement, dans la Marne, beaucoup d'enfants viennent directement au CRTLA, faute d'un 1^{er} et d'un 2^e niveau suffisamment structurés.</p>	<p><i>Formaliser dès à présent un mode de fonctionnement articulé en 3 niveaux auprès des différents acteurs concernés et communiquer pour préciser les rôles respectifs</i></p>
Articulation de la filière	<p>Ardennes</p> <p>Un participant estime que les médecins de l'Education nationale devraient faire des diagnostics du langage oral ou écrit. Ce qui est actuellement le cas selon le docteur de l'EN qui précise qu'une fois le diagnostic posé, les médecins mettent directement en œuvre le PAP.</p> <p>Dans les Ardennes, les psychologues scolaires réalisent des bilans psychométriques, ce qui n'est pas le cas dans la Marne par exemple.</p> <p>A la question de savoir si des cliniciens référents peuvent être identifiés, les acteurs ardennais pensent que 1) les pédiatres libéraux sont très peu nombreux et 2) les médecins hospitaliers ne sont pas intéressés par ce sujet des TSLA. De fait il semble compliqué d'envisager un soutien de leur côté. Par ailleurs, les acteurs présents estiment qu'il est important que le « rôle de supervision » soit assuré par un médecin, rendant difficilement envisageable que cette missions soit assurée par des non médicaux (orthophonistes, psychologues).</p>	<p><i>Rendre lisible l'offre de niveau 1 par l'identification des cliniciens référents. Cet objectif passe notamment par une étape de recensement des professionnels volontaires pour endosser ce rôle</i></p> <p><i>Structurer une offre de niveau 2 qui soit à même de réaliser la plupart des diagnostics</i></p>

Marne

L'engorgement du CRTLA dû à la forte demande de diagnostics « simples », empêche le centre d'investir d'autres missions qui lui sont attribuée, comme la recherche.

De la même manière, beaucoup de confirmations diagnostiques sont demandées (par différents acteurs), alors que cette mission pourrait tout à fait être déléguée à des acteurs de niveau 2.

Aube

Pour l'IEN ASH, il y a un manque de coordination pour avoir des éclairages sur les modalités de réponses possibles dans des situations particulières. De fait, il existe de nombreuses situations où les enfants sont reçus par des professionnels de santé libéraux, sans qu'ils aient vraiment de visibilité sur les difficultés scolaires et donc des besoins de compensation à envisager.

Actuellement, selon les participants, il y a beaucoup d'orthophonistes libéraux aubois qui renvoient les parents vers le Centre de référence alors que le diagnostic, simple, aurait pu être fait localement.

Les acteurs constatent également que des familles sont orientées vers le CRTLA à la suite d'un « diagnostic » posé par un professionnel libéral. Cela laissant à penser qu'il y a une relative méconnaissance des missions du Centre.

Pour le responsable de la pédopsychiatrie auboise, le modèle d'organisation en 3 niveaux est intéressant, à condition que soit formalisés les parcours, pour éviter les parcours/orientations « sauvages » pour contourner des diagnostics qui ne plaisent pas ou les professionnels qui ne « conviennent » pas.

Haute-Marne

Les professionnels du CMPP envoient peu vers le CRTLA parce qu'ils pensent avoir suffisamment d'outils et de ressources localement. Ce sont souvent les familles qui ont

Dans l'attente d'une fluidification de la filière, permettre au CRTLA de se dégager des ressources pour investir ses missions dédiées, par le renfort de 0,5 ETP de coordination (IDE par exemple)

	entendu parler du Centre rémois et qui souhaitent avoir un 2ème avis qui s’y rendent.	
Harmonisation des pratiques	<p>Marne</p> <p>Il y a un enjeu important à ce que tous les acteurs parlent de la même chose lorsque l’on aborde les TSLA.</p>	<i>Promouvoir l’homogénéisation des pratiques par la formation, en recourant par exemple à l’offre de l’ANAE</i>
Adaptations pédagogiques	<p>Marne</p> <p>Il est souligné que le matériel informatique (ordinateur) n’est pas utile dans toutes les situations, notamment parce qu’il nécessite un investissement important du point de vue financier et temporel.</p> <p>Aube</p> <p>Il y a une volonté dans le département de « faire sortir » l’attribution de matériel informatique du PPS, pour que cela revienne uniquement dans le champ de responsabilité de l’Education nationale, dans le cadre de la mise en place des PAP.</p> <p>Dans cette optique, se met actuellement en place un système de personnes ressource au sein des établissements scolaires, chargées de réceptionner le matériel et de former les enseignants à son utilisation. Mais pour les membres de l’équipe du CRTLA, ce mode de fonctionnement reste insuffisant.</p> <p>Par ailleurs, la DSDEN souhaite mettre en place des formations qui permettent de mieux identifier les adaptations pédagogiques nécessaires.</p>	<i>Former des personnels de l’Education nationale aux adaptations scolaires</i>
Organisation de la filière	<p>Ardennes</p> <p>Au cours de toutes les rencontres a été indiqué le fait que la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) a récemment écrit à ses adhérents pour rappeler que les orthophonistes pouvaient poser un diagnostic orthophonique, même lors du bilan initial¹⁴. De fait, certaines d’entre elles commencent à noter « enfant normalement intelligent qui présente un trouble spécifique du langage... ». Pour la neuropsychologue du CRTLA cela constitue un problème dans la mesure où pour arriver à ce</p>	<i>Organisation de rencontres collaboratives, par exemple au niveau des territoires de santé (nord/sud), à raison d’une fois/an. Les médecins scolaires</i>

¹⁴ Cf. Article 2 du décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l’exercice de la profession d’orthophoniste.

type de conclusion il est nécessaire de disposer des tests psychométriques.

La plateforme mis en place par l'association VAS se positionne explicitement sur un niveau 2. Ce projet de plateforme a émané avant tout du CMPP, où les compétences présentes (recrutement de neuropsychologues et de nombreux professionnels intéressés par la thématique des TSLA) ont impulsé ce mouvement. La mise en place de la plateforme a bénéficié de financements de l'ARS en CNR (achats de test, formation, déplacements). Après un an de fonctionnement, il apparaît que la demande excède largement l'offre (les délais d'attente sont d'un an), faisant du travail en réseau un enjeu fort dans les années à venir.

Les acteurs ardennais sont favorables à ce qu'un espace ressource (suivant le modèle de Chartres) existe, pour permettre des échanges sur les situations cliniques.

Marne

Selon le docteur du CMPP de Reims, une partie du personnel pourrait être dédié spécifiquement à la filière (Cf. le modèle ardennais).

L'IMF pense pouvoir dégager 3 à 4h par semaine, selon les moyens supplémentaires accordés, pour assurer des missions de niveau 2.

Sur Reims, des rencontres partenariales existent depuis environ 10 ans entre le CRTLA, la neuropédiatrie, la pédopsychiatrie, l'IMF et le CMPP, à une fréquence de 4 fois/an. L'objet est surtout de discuter des dossiers complexes, difficiles. Ce travail s'appuie sur un modèle d'auto-organisation collective.

Aube

Le CMPP de l'ASSAGE et l'Institut Chanteloup partage l'idée que les efforts doivent être concentrés sur l'amélioration du niveau 1, car les délais d'attente sont trop élevés dans leurs structures (dont la vocation est d'être positionnée sur le niveau 2).

pourraient y être conviés. Ces rencontres pourraient de tenir au sein du CRTLA, espace ressource de fait

Dégager des moyens financiers, pour faciliter l'installation et la pérennisation du niveau 2 de la filière, sachant que 24 heures d'activité (consultation + bilans) sont nécessaires par enfant pris en charge

	<p>Une proposition est faite par le docteur de l'Institut Chanteloup d'accorder le rôle de clinicien référent aux médecins scolaires. L'avantage étant sa capacité à suivre l'enfant au long de sa scolarité ; L'inconvénient étant qu'ils ne sont pas assez nombreux, et que la possibilité est réduite d'être joint directement par la famille.</p>	
ULIS TSL	<p>Ardennes</p> <p>L'IEN ASH estime que les élèves avec TSL doivent être en classe ordinaire avec des adaptations. Une ULIS TSL pourrait se justifier pour être ressource pour les classes, mais cela ne se justifie pas dans les Ardennes où un important travail de formation a été réalisé.</p> <p>Marne</p> <p>Deux visions s'opposent à ce sujet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Celle des médecins de CMPP, qui appellent ce dispositif de leurs vœux dans la mesure où les enfants avec TSLA, conscients de leurs troubles, ne trouvent pas leur place dans des ULIS généralistes, ce qui constitue un échec du point de vue socialisateur ; - Tandis que l'IEN ASH, dans une perspective davantage inclusive, prône un accueil qui ne soit pas unique, avec un maximum de temps en classe ordinaire. <p>Haute-Marne</p> <p>La MDPH estime que si une filière suffisamment structurée émerge, il y aura assez d'enfants pour remplir une classe ULIS TSL.</p>	
Ressources humaines	<p>Marne</p> <p>Le nombre trop faible de médecins scolaires ne permet pas de suivre le modèle de filière développé en Lorraine, où ce dernier est celui qui établit les suites à donner après les 3 bilans de « base ».</p> <p>Haute-Marne</p> <p>Le CMPP de l'APAJH dispose de personnels psychopédagogues détachés de l'Education nationale qui disposent d'un temps spécifique (0,5 ETP) pour soutenir les enseignants et faire le lien avec l'école, dans la phase de diagnostic comme pour les temps de prises en charge. Le CMPP peut ainsi être présent à toutes les équipes éducatives.</p>	<p><i>Les dispositifs de niveau 2 devront nécessairement comprendre du personnel détaché de l'Education nationale</i></p>

Formation	<p>Ardennes</p> <p>Depuis 6 ans, des formations ont été mises en place pour les enseignants. La conseillère pédagogique a été formée par l'INS HEA¹⁵, puis a mis en place des formations animées par l'IEN ASH, la conseillère pédagogique et le médecin scolaire. Ceci explique probablement pourquoi les professionnels de la plateforme constatent des aménagements « officieux » (hors PAP) auprès de certaines familles, qui sont par exemple en attente d'un diagnostic.</p> <p>Marne</p> <p>Le représentant de la MDPH estime que la formation et l'information des acteurs du niveau 1 permettrait d'éviter les cas de « faux positifs », soit ceux ne nécessitant pas un recours aux services du département.</p> <p>Au sein de l'Education nationale, un groupe ASH existe depuis 2 ans. Il se réunit environ 3 fois/an et regroupe des conseillers pédagogiques, l'IEN ASH, des enseignants référents, des enseignants de SEGPA, des psychologues scolaires. L'objet de ces rencontres est de réfléchir aux adaptations et aménagements à mettre en place pour les élèves avec TSLA. Le groupe souhaiterait d'ailleurs rencontrer l'équipe du CRTLA. Par ailleurs, la DSDEN enregistre une forte demande de la part des directions d'école sur ce sujet.</p> <p>Haute-Marne</p> <p>Pour le directeur du CMPP de l'APAJH, il serait intéressant que les professionnels de l'Education nationale soient davantage formés aux adaptations pédagogiques possibles.</p>	<p><i>Prévoir une formation spécifique aux TSLA pour les acteurs qui souhaiteraient assurer un rôle de niveau 1</i></p> <p><i>Cf. supra pour la formation du personnel de l'Education nationale aux adaptations pédagogiques</i></p>
-----------	---	--

De ces quatre rencontres territoriales émergent ainsi **des constats transversaux** :

- Certains renvoient à certaines **difficultés** :
 - Un manque d'articulation entre les différents acteurs
 - Une faible lisibilité de leur rôle, du fait d'une hétérogénéité territoriale importante sur la mise en œuvre des différents niveaux d'intervention
 - Par conséquent, on relève des difficultés d'orientation dès l'entrée dans le parcours diagnostic, ainsi que des difficultés de coordination entre acteurs

¹⁵ Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés.

- De nombreuses initiatives locales constituent des **points forts** :
 - *Ardennes* : une plateforme diagnostic et la formation des professionnels de l'Education nationale
 - *Marne* : la coordination des acteurs du secteur médico-social et de l'Education nationale
 - *Aube* : l'identification de personnes ressources au sein des établissements scolaires
 - *Haute-Marne* : des ressources formées
- Un **débat** autour de la pertinence des ULIS TSL.

4.4. Retour d'expérience de la plateforme expérimentale ardennaise

Dans les Ardennes, l'association Vers l'Autonomie du Sujet (VAS) a mis en place, en interne, une **plateforme expérimentale de niveau 2** pour une durée de 3 ans. Les professionnels qui y contribuent sont issus du CMPP, du CAMSP et du CAES. Un accueil téléphonique est assuré le vendredi.

L'équipe est composée de :

- 1 pédiatre
- 1 pédopsychiatre
- 2 psychologues cliniciens
- 2 neuropsychologues
- 3 orthophonistes
- 3 psychomotriciennes
- 1 orthoptiste
- 3 enseignants spécialisés
- 1 secrétaire médicale

Les premières consultations médicales ont débuté en février 2017, à Charleville-Mézières. La file active est de 35 enfants (maximum), qui doivent être scolarisés de la grande section de maternelle au CM2 et être déjà pris en charge depuis au moins un an. Après la consultation médicale, plusieurs bilans complémentaires sont prescrits : orthophonique, psychomoteur, psychologique, neuropsychologique, orthoptique et psychopédagogique. La synthèse se fait dans les deux mois suivant la consultation médicale de départ. S'ensuit une consultation de restitution avec l'enfant et ses parents. Un an après, une consultation de suivi est réalisée.

Après un an de fonctionnement (de février à fin décembre 2017), le bilan de la plateforme est le suivant :

- **32 enfants ont été reçus en consultation médicale¹⁶, sachant que 107 enfants sont inscrits en liste d'attente ;**
- Parmi eux, 30 ont bénéficié d'un temps de synthèse et d'une consultation de restitution ;
- Les demandes proviennent principalement des orthophonistes libéraux (15), de l'Education nationale (8) et du CMPP (6) ;
- Les enfants accueillis sont originaires de l'ensemble des Ardennes, un quart réside à Charleville-Mézières ;
- Diagnostics proposés :
 - 16 troubles spécifiques ont été proposés ;
 - 17 diagnostics différentiels, ce qui traduit une activité non optimale par rapport aux missions dédiées à une structure de niveau 2. La qualité des orientations est ainsi perfectible ;
 - aucun trouble complexe n'a été identifié, **le CRTLA n'a donc pas été sollicité par la plateforme en 2017.**

Par ailleurs, le CRTLA indique que la création de la plateforme ardennaise n'a pas eu d'impact sur la file active du Centre. Cela s'explique possiblement par le fait que l'émergence de la plateforme suscite un « nouveau » type de demandes qui ne pouvaient s'exprimer auparavant.

¹⁶ Le nombre de places est de 35, mais un enfant ne s'est pas présenté et deux familles ont suspendu leur demande.

Pour chaque enfant pris en charge, 4 heures sont à consacrer par spécialité médicale et paramédicale, soit un total de 24 heures. En multipliant cette valeur par la file active, le nombre total d'heure annuelle représente : $24 \times 35 = 840$ heures. Le budget annuel a ainsi été pour la première année de :

Salaires (y compris administration)	95 884.63 €
Fonctionnement	5 150.00 €
Formation (CNR 2016)	14 000.00 €
Investissement (test) (CNR 2016)	6 000.00 €
Frais de déplacements (CNR 2016)	4 000.00 €
TOTAL	125 034.63 €

Source : Rapport d'activité de la plateforme des Ardennes.

Un budget annuel d'environ 100 000 € est ainsi nécessaire pour conduire de manière pérenne ce projet ardennais. En transposant ce modèle au niveau régional et en respectant la répartition de sa population par territoire, cela signifierait qu'un **budget d'environ 470 000 € est nécessaire pour assurer la prise en charge en niveau 2 de 162 enfants**, soit un effectif de file active qui correspond au nombre de cas sévère.

Sans vouloir avancer l'idée que les dispositifs de niveau 2 sont à même de gérer l'ensemble des formes sévères, un tel dimensionnement pourrait permettre de *contenir* à des échelles locales, sans envisager un recours au Centre de niveau 3.

		Ardennes	Marne	Aube	Haute-Marne	Champ.-Ard.
Par génération	Prévalence de 5 %	179	345	188	104	816
	<i>dont 1 % sévère</i>	35	71	37	20	162
File active niveau 2		35	71	37	20	162
Budget nécessaire		100 000 €	204 775 €	106 680 €	57 458 €	468 913 €

Source : Rapport d'activité de la plateforme des Ardennes, calcul CREAL pour extrapolation.

5. Leviers mobilisables pour améliorer les parcours

Les différentes étapes qui ont constitué cette étude diagnostique de la situation régionale (entretiens téléphoniques, questionnaires et rencontres territoriales) ont permis de dresser un état des lieux précis des modalités actuelles de prise en charge et d'accompagnement des enfants avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Les analyses qui en découlent permettent de dégager plusieurs préconisations afin de tracer au mieux les contours des axes de travail que les porteurs de la filière (ARS, Education nationale et CRTLA) pourront suivre.

Des précisions sont apportées pour certaines actions à la suite du tableau 10.

Tableau 10 – Actions préconisées, par thème/sujet

Thème/Sujet	Actions préconisées
Structuration de la filière	<p>Formaliser dès à présent un mode de fonctionnement articulé en 3 niveaux auprès des différents acteurs concernés. Cet objectif stratégique est mis en œuvre notamment par les actions suivantes :</p> <p>N°1) Rendre lisible l'offre de niveau 1 par l'identification des cliniciens référents. Cet objectif passe notamment par une étape de recensement des professionnels volontaires pour endosser ce rôle, et leur proposer de s'inscrire au DU TSLA construit par l'Université de Lorraine</p> <p>N°2) Structurer une offre de niveau 2 qui soit à même de réaliser les diagnostics dits « simples » (nécessite une équipe pluridisciplinaire)</p> <p>N°3) Renforcer le rôle de tête de réseau du CRTLA en lui octroyant 0,5 ETP de coordination, dont les missions seraient principalement axées autour de trois axes : a) administratif, pour soulager le médecin du Centre de tâches administratives pour libérer du temps pouvant être ainsi investi en conseil et formation ; b) communication auprès des acteurs ; c) recueil des besoins et organisation de sessions de formation</p> <p>Par ailleurs, le CRTLA, en qualité d'expert, peut être invité à des CDAPH où les dossiers TSLA sont traités</p>
Information / Communication	<p>N°4) Communiquer auprès des professionnels de santé libéraux et des médecins scolaires pour informer/clarifier le nivellement des différents dispositifs, dans le but de renforcer la qualité des orientations</p>

<p>Animation de la filière</p>	<p>N°5) Organisation de rencontres collaboratives, par exemple au niveau des territoires de santé (nord/sud), à raison d'une fois/an. Les médecins scolaires pourraient y être conviés, avec les acteurs de niveau 1 et 2. Ces rencontres pourraient se tenir au sein du CRTLA, espace ressource de fait</p>
<p>Moyens à prévoir</p>	<p>N°6) Dégager des moyens financiers, pour faciliter l'installation et la pérennisation du niveau 2 de la filière, sachant que 24 heures d'activité (consultation + bilans) sont nécessaires par enfant pris en charge</p> <p>N°7) Les dispositifs de niveau 2 devront nécessairement comprendre du personnel détaché de l'Education nationale, afin d'améliorer l'établissement des adaptations pédagogiques à mettre en place.</p> <p>N°8) Permettre au CRTLA de se dégager des ressources pour investir ses missions dédiées, par le renfort de 0,5 ETP de coordination (IDE par exemple)</p>
<p>Formation</p>	<p>N°9) Prévoir une formation spécifique aux TSLA pour les acteurs qui souhaiteraient assurer un rôle de niveau 1</p> <p>N°10) Formation des personnels de l'Education nationale aux adaptations pédagogiques. La création de pôle ressource peut être envisagée</p> <p>N°11) Promouvoir l'homogénéisation des pratiques (surtout au niveau 2) par la formation, en recourant par exemple à l'offre de l'ANAE</p>

Quelques précisions concernant les actions identifiées

Action n°1 : Le rôle du *clinicien référent* consisterait notamment à coordonner et récupérer les différents bilans disciplinaires, avant de les interpréter et de se prononcer sur un diagnostic. Il apparaît par ailleurs important que soit respecté la **triade professionnelle de la rééducation – psychologue – médecin**, pour garantir un niveau de qualité dans les diagnostics proposés.

En termes de besoins, le nombre de cliniciens référents dont devrait bénéficier le territoire de Champagne-Ardenne semble difficilement estimable. Pour établir un point de repère, en Lorraine, le nombre actuel de cliniciens référents est de 30, avec une répartition disciplinaire et statutaire variée : la moitié est pédiatre, l'autre médecin ou (pédo)psychiatre ; au niveau du statut une moitié est salariée, l'autre exerce en libéral.

Tableau 11 – Cliniciens référents en Lorraine, par discipline et statut

Médecins	8
<i>Généraliste</i>	4
<i>CMPP</i>	1
<i>Réadaptation fonctionnelle (centre)</i>	2
<i>PMI</i>	1
Pédiatres	14
<i>Pédiatre libéral</i>	9
<i>Pédiatre hospitalier</i>	4
<i>Pédiatre CAMSP/CMPP</i>	1
(Pédo)psychiatre	8
<i>Psychiatre libéral</i>	1
<i>(Pédo)psychiatre CMP/CMPP/CAMSP</i>	7
TOTAL	30

Source : CLAP, CHU de Nancy.

En rapportant le ratio entre nombre de cliniciens référents et effectif de population, il faudrait, du moins pour une couverture comparable à la Lorraine, environ 18 cliniciens référents en Champagne-Ardenne : 8 dans la Marne, 4 dans les Ardennes et dans l'Aube et 2 en Haute-Marne.

Action n°2 : Les missions attribuées aux professionnels du niveau 2 impliquent donc que celle-ci s’articulent autour d’une équipe pluridisciplinaire. Cela signifie que les structures enquêtées (CMPP, CMP, IES et SESSAD TSL) sont naturellement pressenties pour endosser (ou pérenniser) ce rôle.

Cela dit, cette étude a permis de constater l’intérêt relativement limité dont certains acteurs du secteur sanitaire (CMP) ont fait preuve¹⁷. En se focalisant sur les structures du secteur médico-social, plus coutumières de l’accueil et de l’accompagnement d’enfants avec TSLA, il pourrait s’agir :

Dép	Organisme	Réalisation de diagnostic
Ardennes	Association VAS (CMPP, CAMSP, CAES) => PT08 déjà en place	OUI
Marne	Institut Michel Fandre	OUI
	CMPP de Reims	OUI
	CMPP de Châlons	Non réponse
Aube	Institut Chanteloup	NON
	RESAC (SESSAD TSL)	NON
	CMPP de l’ASSAGE	Non réponse
Haute-Marne	ADPEP (IES, SESSAD TSL)	OUI
	CMPP de l’APAJH	OUI

Action n°4 : Le développement de l’information peut se faire *via* le rectorat, en s’appuyant sur différents outils :

- Plaquettes à destination des enseignants sur les signes d’alerte (que demander pendant l’entretien avec les parents ? Où les orienter (au-delà du médecin) ?
- Le site internet Accessiprof : <https://accessiprof.wordpress.com/>
- La diffusion des informations sur les rôles de chacun et la démarche diagnostique

Action n°5 : Le niveau géographique le plus pertinent pour l’organisation de rencontres collaboratives **n’est probablement pas le niveau régional** (Champagne-Ardenne) car Reims n’occupe pas une position géographique centrale. D’un autre côté, le niveau départemental apparaît comme trop coûteux, en temps comme en budget. Pour ces raisons, **le niveau à viser peut être celui des territoires de santé**, avec des rencontres alternativement à Reims pour le nord puis à Troyes pour le sud.

Il s’agit en fait d’élargir les réunions qui existent aujourd’hui entre les acteurs du bassin de Reims (CMPP d’Epernay et de Reims, CAMSP), qui se réunissent 3 à 4 fois par an. Un des enjeux serait de pouvoir prendre de la hauteur pour traiter de sujets liés à la pratique clinique ou aux liens entre partenaires de la filière.

Action n°7 : Outre les structures de niveau 2, la présence de professionnels de l’Education nationale auprès du CRTLA est également pertinente pour renforcer la qualité des liens de coopération. A défaut

¹⁷ Cf. listes des participants aux rencontres territoriales en annexe 4.

d'une présence régulière, des groupes de travail sur les adaptations scolaires doivent avoir lieu entre enseignants et cliniciens.

Action n°3 et n°8 : Le CRTLA, en raison de son « engorgement » dû à des interventions dédiées au niveau 1 et 2, se retrouve contraint de mettre en suspens certaines de ses prérogatives. Afin d'y remédier, l'équipe peut être renforcée par le recrutement d'un personnel qui se consacrerait à des missions telles que : la coordination des actions du Centre, la gestion d'un site internet, la communication de documents de référence aux différents acteurs, la réception des mails des partenaires, des appels des parents (mission d'orientation). L'idée étant de libérer du temps au médecin, qui pourrait alors investir davantage d'autres actions.

Action n°9 : Le rôle attribué aux cliniciens référents implique que leur soit proposé un parcours diplômant. A cet égard, le Diplôme Universitaire proposé en Lorraine constitue probablement la meilleure solution. Il s'agit donc de communiquer sur l'existence de cette formation (et des éventuelles compensations financières proposée par l'ARS pour la suivre) auprès de l'ordre des médecins, de la FNO, du SNUP et de l'URPS.

Action n°10 : La formation des enseignants de l'Education Nationale doit également consister à les sensibiliser aux TSLA. Pour cela, il peut être envisagé de s'appuyer sur un mode de **fonctionnement en réseau : des formateurs (CRTLA) forment des formateurs** (acteurs de niveau 2), qui eux-mêmes prolongent ces actions de formation au sein des établissements scolaires.

Action n°11 : Proposer des formations dispensées par l'ANAE permet de dépersonnaliser le cadre d'intervention, en mettant des personnes tiers dans la relation formateur/formé. Ces actions pourraient viser les acteurs de niveau 1 (professionnels de santé libéraux, médecin de PMI...) et ceux du niveau 2¹⁸. Les formations proposées par l'ANAE s'élèvent approximativement de 7 500 € pour 3 jours, pour un groupe de 20 personnes environ.

¹⁸ Les professionnels de la plateforme ardennaise ont déjà bénéficié d'une formation de 2 jours dispensée par l'équipe du CRTLA de Reims.

Annexe 1. Réponses détaillées aux questionnaires adressés aux IES et SESSAD TSL

Le diagnostic et l'accompagnement des enfants avec TSLA

Etablissez-vous des diagnostics de TSLA ou y contribuez-vous ?

CAES (08)	<p>Projet associatif avec CMPP (VAS), plateforme de niveau 2 pour accélérer le diagnostic et désengorger le centre de référence du CHU de Reims. Enfants suivis depuis au moins 2 ans. Si le bilan fait apparaître des troubles trop sévères, alors orientation vers CHU Reims (niveau 3).</p> <p>Après une consultation médicale, une orientation vers d'autres bilans (avec construction d'un dossier) peut être proposée. Une synthèse (quelle gravité, suite à donner) est réalisée et restituée aux parents. Après 6 mois, le médecin rappelle les parents pour savoir où ils en sont dans leurs démarches.</p>
IMF (51)	IMF accueille des enfants avec TSL. Le diagnostic est donc posé par le centre référence ou le CMPP.
Inst. Chanteloup (10)	Non, pas pour des TSLA mais cela arrive pour les TSA (dyspraxie, syndrome dysexécutif)
RESAC (10)	Non, nous n'établissons pas de diagnostic de TSLA.
ADPEP52	<p>Lors de l'admission au SESSAD TSL, bilan réalisé sur l'ensemble des troubles « dys » (neuropsychologiques, psychomoteurs, ergothérapeutiques). En cas de situations complexes, orientation vers Centre de référence.</p> <p>Certains enfants étiquetés dysphasiques n'ont rencontré qu'une orthophoniste comme professionnel de santé. Aucun diagnostic différentiel n'a été établi. Certains enfants dyslexiques, dysorthographiques, présentent également un trouble déficitaire de l'attention, une dysgraphie, un TAC qui n'ont pas forcément été repérés.</p> <p>Les besoins de compensation (MDPH) sont souvent difficiles à établir car le diagnostic n'est pas complètement établi. Il faut renvoyer vers le soin afin de préciser les besoins tout en sachant que cet accès n'est pas toujours aisé pour les parents.</p>

Quelle est la durée d'attente moyenne pour qu'un enfant présentant des TSLA soit admis dans votre structure ou dans votre service ?

CAES (08)	Temps d'attente entre 1 et 2 années sur l'IES (attention : agréments mixte avec trouble auditif).
IMF (51)	Liste d'attente pour le public TSL depuis 1 an. Attente de 6 à 9 mois pour certaines situations.

Inst. Chanteloup (10)	Non concerné.
RESAC (10)	Notre SESSAD dispose actuellement de 8 places pour un projet initial de 20. La durée de prise en charge et d'accompagnement, et le volume des accompagnements peuvent varier. Mais la durée moyenne avant qu'une place « complète » se libère est d'une année scolaire. Nous pouvons toutefois : - recevoir les parents pour présenter et expliquer notre mission et proposer quelques supports avant admission ; - participer à une ESS si besoin ; - rencontrer des enseignants, notamment si nous sommes déjà dans l'établissement.
ADPEP52	La durée moyenne d'attente est de 12 mois.

Combien d'enfants/adolescents avec TSLA sont actuellement en attente d'un accompagnement ?

CAES (08)	8 enfants en attente sur le service de soin et 9 sur l'établissement (i.e. avec une notification MDPH).
IMF (51)	1 jeune présentant des TSL de type dysphasie est en attente.
Inst. Chanteloup (10)	Non concerné.
RESAC (10)	Nous avons été en relation avec 20 familles pour des orientations SESSAD. Famille inscrite dans nos listes d'attente.
ADPEP52	Nous avons actuellement 12 enfants sur notre liste d'attente.

Quels constats faites-vous actuellement sur le parcours de soin des enfants avec TSLA ?

- **En matière de repérage :**

CAES (08)	<i>Réponse obtenue par téléphone.</i>
IMF (51)	Le repérage entre TSL et TA ne se fait pas suffisamment dans les établissements scolaires.
Inst. Chanteloup (10)	Pas de repérage ou repérage tardif.
RESAC (10)	Il nous semble parfois tardif et le diagnostic TSLA peut ne pas être la première des difficultés repérées.
ADPEP52	Repérage tardif fait par les enseignants et/ou l'orthophoniste. Les psychologues scolaires interviennent aussi quand l'enfant est « signalé en difficultés » par les enseignants. Il y a toutefois une évolution positive en milieu scolaire (meilleure connaissance dues à des formations continues,

	sensibilisation par des services spécifiques comme notre SESSAD (vis-à-vis des équipes enseignantes et AESH).
--	---

- **En matière de dépistage/diagnostic :**

CAES (08)	<i>Réponse obtenue par téléphone.</i>
IMF (51)	Des délais importants existent pour effectuer les bilans permettant un diagnostic précis.
Inst. Chanteloup (10)	Manque de professionnels ou de structures où orienter les enfants.
RESAC (10)	Un seul centre ressource, parfois pas connu des familles, les paramédicaux ne posent pas de diagnostic initial... A mettre en lien avec la notion de « désert médical » ?
ADPEP52	Le plus souvent c'est l'orthophoniste qui dépiste les enfants présentant des TSLA. La rééducation orthophonique est en place mais le plus souvent il n'y a pas d'autres accompagnements proposés. A noter le manque d'orthophonistes mais également d'ergothérapeute et neuropsychologue.

- **En matière d'orientation :**

CAES (08)	<i>Réponse obtenue par téléphone.</i>
IMF (51)	Il peut nous être adressé des troubles des apprentissages (TA) alors que nous n'accueillons que des troubles spécifiques du langage (TSL).
Inst. Chanteloup (10)	Méconnaissance des professionnels des structures existantes accueillant ce public.
RESAC (10)	Les offres de la MDPH ne sont pas toutes connues des familles, besoin d'informations complémentaires. En l'absence de diagnostic, ou si double diagnostic, l'orientation peut se faire vers le CMPP ou un SESSAD spécialisé.
ADPEP52	Les familles sont encore peu informées sur les démarches à suivre et ce qui existe sur le territoire pour les enfants TSLA. La MDPH conseille et oriente toutefois efficacement les familles.

- **En matière d'accompagnement :**

CAES (08)	<i>Réponse obtenue par téléphone.</i>
IMF (51)	Manque de moyen (pédopsychiatre, psychologue, orthophoniste)
Inst. Chanteloup (10)	Pas de plateau technique complet et formé aux TSLA.
RESAC (10)	Besoin de formation des personnels de l'Education nationale et des AVS, et capacité du SESSAD à accompagner les AVS si du temps est disponible.

ADPEP52	Sur le département, seule notre structure propose un accompagnement pluridisciplinaire aux enfants avec TSLA. Des ULIS spécialisées pourraient permettre une adaptation scolaire collective spécifique.
---------	---

Quels seraient vos attentes et vos besoins pour assurer des missions d'évaluation et de diagnostic des enfants avec TSLA ?

- **En matière de ressources humaines :**

CAES (08)	Réponse obtenue par téléphone.
IMF (51)	Nous ne nous positionnons pas dans le diagnostic. Celui-ci doit être effectué par le centre référence (CHU) à notre avis.
Inst. Chanteloup (10)	Orthophoniste, Neuropsychiatre.
RESAC (10)	Il nous semble que nous manquons de médecins formés aux TSLA, de neuropsychologues, de professionnels ayant une formation pour les troubles logicomathématiques, déficit d'orthophonistes et de psychomotriciens.
ADPEP52	Prioritairement en matière d'orthophonistes mais aussi psychomotriciens, ergothérapeutes et neuropsychologues avec lesquels nous réussissons toutefois à conventionner régulièrement. Rencontrer les centres de référence des TSLA et les autres services qui exercent cette mission.

- **En matière de formation (acquisition de compétences spécifiques) :**

CAES (08)	Ce sont les pros du CHU qui ont formé les pros de VAS.
IMF (51)	Non réponse.
Inst. Chanteloup (10)	Formation ponctuelle sur la dyspraxie visuospatiale, pour ergothérapeute et psychomotricienne.
RESAC (10)	Formation du personnel d'accompagnement et AVS.
ADPEP52	Formations sur les signes d'alertes, les signes précurseurs ; sur les outils d'évaluation des enfants TSLA. Il faut pouvoir sensibiliser les médecins généralistes, pédiatres mais également les enseignants.

- **Autres besoins ou attentes :**

CAES (08)	<i>Réponse obtenue par téléphone.</i>
IMF (51)	Non réponse.
Inst. Chanteloup (10)	Formations spécifiques pour ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues, enseignant...
RESAC (10)	Notre mission première n'est pas l'évaluation et le diagnostic, mais nous serions en capacité de réaliser des périodes « d'accueil et d'évaluation » pour faire des propositions avec les intervenants autour de l'enfant, famille et scolaire. Nous avons toutefois besoin d'un diagnostic initial pour ajuster notre accompagnement tant auprès de l'enfant que des parents, et lors des ESS.
ADPEP52	Renforcer et développer le travail en partenariat avec les structures de soin et l'Education Nationale (psychologues scolaires, médecin scolaire). Avoir des journées de rencontres thématiques avec des professionnels accompagnants des enfants TSLA.

Quels seraient vos attentes et vos besoins pour assurer des missions de suivi et d'accompagnement des enfants avec TSLA ?

- **En matière de ressources humaines :**

CAES (08)	<i>Réponse obtenue par téléphone.</i>
IMF (51)	Pédopsychiatre, neuropsychologue, orthophoniste, enseignants spécialisés.
Inst. Chanteloup (10)	Orthophoniste, Neuropsychiatre.
RESAC (10)	Disposer de temps éducateur pour la coordination des parcours, puisque l'éducateur du SESSAD est actuellement à temps partiel et suit régulièrement des formations.
ADPEP52	Idem que pour diagnostic + Renforcer l'équipe en quotité de temps de travail.

- **En matière de formation :**

CAES (08)	<i>Réponse obtenue par téléphone.</i>
IMF (51)	Formation sur les troubles psychique.
Inst. Chanteloup (10)	Formation ponctuelle sur la dyspraxie visuospatiale, pour ergothérapeute et psychomotricienne.
RESAC (10)	Poursuivre et développer le partenariat avec les thérapeutes libéraux, pouvoir accompagner des éducateurs stagiaires en formation IRTS dans le cadre de stage de dernière année.

ADPEP52	Préparation d'un DU Troubles spécifiques du langage et des apprentissages pour les professionnels du service.
---------	---

- **Autres besoins ou attentes :**

CAES (08)	Réponse obtenue par téléphone.
IMF (51)	Formations spécifiques pour ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues, enseignant...
Inst. Chanteloup (10)	Non réponse.
RESAC (10)	Non réponse.
ADPEP52	Meilleure connaissance du matériel et des logiciels spécifiques.

Quels sont vos partenaires spécifiques concernant les TSLA ? (De qui s'agit-il ? En quoi consiste le partenariat ? Est-il satisfaisant ? Comment l'améliorer le cas échéant ?)

CAES (08)	Centre de référence, Education nationale, MDPH.
IMF (51)	Centre de référence, hôpital de jour, CMPP, CAMSP et Education nationale.
Inst. Chanteloup (10)	Le Centre de référence de Reims n'accueille pas les enfants des services à domicile car ils bénéficient déjà d'un accompagnement par un service.
RESAC (10)	<p>Nous nous appuyons sur les relations développées avec les paramédicaux (ortho, psycho mot, ergo), les échanges réguliers mêmes informels, les bilans nous permettent de proposer des projets annuels adaptés, et qui demeurent évolutifs et souples.</p> <p>La relation avec l'éducation nationale et les enseignants doit également permettre de faire connaître et comprendre les difficultés des jeunes accompagnés et d'adapter les outils.</p> <p>Les échanges que nous avons eu avec le Centre ressource (hôpital de Reims) ont été également bénéfiques et utiles dans l'accompagnement des publics.</p>
ADPEP52	<p>Conventionnement avec des orthophonistes libéraux, un cabinet d'ergothérapeutes et une neuropsychologue.</p> <p>Travail avec les CMPP, CMP/CATTP : rencontres autour de situations d'enfants TSLA et réflexions sur un accompagnement conjoint en cours. Difficulté à conventionner avec CMPP (double prise en charge).</p> <p>Conventions avec les écoles, collèges et lycées dans lesquels sont scolarisés les enfants que nous accompagnons. Nous apportons informations et conseils aux enseignants et pour chaque enfant nous proposons les adaptations nécessaires à sa scolarité.</p>

	Il est parfois difficile de planifier les interventions dans les établissements scolaires, les enseignants ne sont pas toujours disponibles.
--	--

Quelles sont vos modalités de coordination avec l'Education nationale pour assurer le suivi des enfants avec TSLA ?

CAES (08)	<i>Réponse obtenue par téléphone.</i>
IMF (51)	Équipe éducative et équipe de suivi de scolarité.
Inst. Chanteloup (10)	Pour les enfants qui ont une dyspraxie visuospatiale, lien avec l'enseignant de la classe pour expliquer les conséquences et mettre en place différentes adaptations.
RESAC (10)	Présence lors des ESS, échanges avec les professeurs des écoles et directeurs d'établissements pour pouvoir être présent en classe si nécessaire, ou dans l'établissement sur des temps d'accompagnement.
ADPEP52	<p>Nous disposons de 3 conventions avec l'E.N. Une convention cadre avec l'Inspection Académique (convention de coopération, mise à disposition de personnels E.N.), une convention avec chaque établissement scolaire (modalités d'intervention) et une convention spécifique à l'enfant.</p> <p>A chaque rentrée scolaire, nous rencontrons les enseignants et expliquons les missions du service. Une présentation des TSLA est proposée à chaque établissement ainsi qu'aux AESH.</p> <p>Les enseignantes, l'ergothérapeute du service rencontrent régulièrement les enseignants et apportent les outils et adaptations nécessaires à l'enfant ou l'adolescent.</p>

Dans votre réseau partenarial, pensez-vous qu'il y ait des professionnels de santé (orthophoniste, infirmière, médecin généraliste, pédiatre, pédopsychiatre...) qui pourraient être « cliniciens référents » (c'est-à-dire assurer des interventions de niveau 1) ?

CAES (08)	<i>Réponse obtenue par téléphone.</i>
IMF (51)	S'il était demandé des diagnostics d'enfants qui ne seraient pas suivis par notre établissement, pédiatre et orthophoniste pourraient être des professionnels ressources.
Inst. Chanteloup (10)	Orthophoniste libérale.
RESAC (10)	Nous pourrions communiquer la liste des paramédicaux avec lesquels nous travaillons.
ADPEP52	<p>Le CAMSP de Chaumont possédant pédiatre et neuropsychiatre pour les enfants de 0 à 6 ans (Responsable : Dr DUBUS).</p> <p>Cela concerne plus particulièrement les dysphasies, les TDAH, les TAC, dont le diagnostic peut être établi en maternelle.</p>

	Les orthophonistes restent le pivot des dyslexies, dysorthographies, dyscalculies, sur prescription du MG, du pédiatre.
--	---

Annexe 2. Réponses détaillées aux questionnaires adressés aux CMPP

Le diagnostic et l'accompagnement des enfants avec TSLA

Qui oriente les enfants présentant des TSLA vers votre structure ?

CMPP de Reims (51)	L'école dans 50 à 70 % des cas : enseignants, psychologues scolaires, COP, médecins de santé scolaire.
CMPP d'Epervay - IMF (51)	Les écoles, les familles, les médecins scolaires et les orthophonistes libéraux.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Non réponse.

Etablissez-vous des diagnostics de TSLA ou y contribuez-vous ?

CMPP de Reims (51)	Oui nous établissons des diagnostics de TSLA (bilans psychométriques, bilans orthophoniques et psychomoteurs).
CMPP d'Epervay - IMF (51)	Oui, dans 95 % des cas, sous réserve d'une rééducation orthophonique d'au moins un an. Un avis est demandé au CRTL pour les autres cas, ainsi que des conseils auprès du Dr AMEIL (médecin intervenant à l'IMF).
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Le CMPP établit ce type de diagnostics et/ou y contribue. Notre approche est également plus large, les TSLA étant souvent intriqués dans d'autres entités diagnostics.

Quels constats faites-vous actuellement sur le parcours de soin des enfants avec TSLA ?

- En matière de repérage :

CMPP de Reims (51)	Nous constatons une inflation du repérage de ce type de troubles qui aboutit à une inflation diagnostique.
CMPP d'Epervay - IMF (51)	Les bons circuits ne sont pas toujours connus et/ou activés.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Le repérage est plutôt efficace, par nos partenaires de l'Education nationale la plupart du temps.

- En matière de dépistage/diagnostic :

CMPP de Reims (51)	Bien que les critères diagnostics soient extrêmement clairs, il existe cependant une extension des diagnostics.
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Les soins sont trop tardifs quand l'enfant ne rencontre pas une équipe pluridisciplinaire.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Le dépistage est assez simple, mais nous constatons qu'il est souvent dommage de vouloir « extraire » ce diagnostic en tant que tel d'une approche plus globale, mais surtout d'une prise en charge plus globale, n'ayant pas de moyens spécifiques pour la prise en charge. Un certain nombre d'enfants « perdent » alors du temps, si leur famille se dirige - ou est dirigée – vers des Centres de Diagnostic spécifiques qui, de toute façon, nous les renvoient.

- En matière d'orientation :

CMPP de Reims (51)	Trop d'enfants nous semblent diagnostiqués TSA (recherche de compensation financières du handicap ?) sur fond d'un manque d'organisation des structures de soins pour ces enfants.
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Absence d'ULIS TSA sur le secteur.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Idem que pour dépistage/diagnostic.

- En matière d'accompagnement :

CMPP de Reims (51)	Nous sommes en difficulté ainsi que les familles du fait de l'interdiction des doubles prises en charge et du non remboursement de certains types de soins (psychomotricité, ergothérapie).
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Surcharge de travail pour les équipes pluridisciplinaires de soins.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Les moyens spécifiques manquent.

Quels seraient vos attentes et vos besoins pour assurer des missions d'évaluation et de diagnostic des enfants avec TSLA ?

- En matière de ressources humaines :

CMPP de Reims (51)	La difficulté à recruter des orthophonistes dans le secteur médicosocial (faiblesse des rémunérations) mais également de psychomotriciennes. Nos autorisations budgétaires actuelles ne permettent pas les recrutements ou les conventionnements.
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Manque important d'orthophonistes et de neuropsychologues.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Non réponse.

- En matière de formation :

CMPP de Reims (51)	Nécessité de développer des formations spécifiques auprès de personnels dédiés.
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Une mise à niveau des nouveaux bilans (nouveaux outils). Avoir connaissance des nouvelles recherches cognitives autour des TSLA.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Non réponse.

- Autres besoins ou attentes :

CMPP de Reims (51)	Besoins économiques : création de lignes budgétaires spécifiques et/ou dotations budgétaires autorisant des créations de postes.
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Synthèses avec le CRTL et pour certains cas, une meilleure orientation des soins (rééducations orthophoniques, RPM). Aide à la formation des personnels.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Non réponse.

Quels seraient vos attentes et vos besoins pour assurer des missions de suivi et d'accompagnement des enfants avec TSLA ?

- En matière de ressources humaines :

CMPP de Reims (51)	Idem SUPRA.
CMPP d'Eprenay - IMF (51)	Idem SUPRA.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Nous nous heurtons, non seulement à une pénurie d'orthophonistes dans notre département, mais également à une aberration administrative. En effet, un enfant pris en charge au CMPP en psychopédagogie par exemple, ou en psychothérapie, se voit refuser le remboursement d'une éventuelle prise en charge en orthophonie, si celle-ci est effectuée en libérale. Or, notre orthophoniste ne suffit pas à combler les besoins tant sur le plan diagnostique que sur le plan des prises en charge. Pourtant, une prise en charge en libérale revient moins chère à la SS qu'une PEC au CMPP. Beaucoup d'enfants souffrant de TSLA ont besoin d'une prise en charge multi axiale, à laquelle le CMPP pourrait tout à fait répondre... Il le fait déjà, mais de façon insuffisante.

- En matière de formation :

CMPP de Reims (51)	Idem SUPRA.
CMPP d'Eprenay - IMF (51)	Idem SUPRA.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Non réponse.

- Autres besoins ou attentes :

CMPP de Reims (51)	Idem SUPRA.
CMPP d'Eprenay - IMF (51)	Idem SUPRA.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Non réponse.

Quels sont vos partenaires spécifiques concernant les TSLA ? (De qui s'agit-il ? En quoi consiste le partenariat ? Est-il satisfaisant ? Comment l'améliorer le cas échéant ?)

CMPP de Reims (51)	<p>Education Nationale : enseignants, psychologues scolaires, COP, médecins scolaires, enseignants spécialisés.</p> <p>Service de pédopsychiatrie.</p> <p>Centre Régional des Troubles des Apprentissages.</p> <p>Il s'agit de pouvoir participer à des réunions régulières à propos des situations d'enfants : équipes éducatives ou de suivi de scolarisation, et réunions cliniques de concertation (pédopsychiatrie, CRTA, IMF, CMPP), ainsi que des rencontres avec la santé scolaire.</p> <p>Actuellement ce dispositif ancien fonctionne à minima et devrait être amélioré : fréquence, conventionnement, référents désignés, etc.</p>
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Le CRTA.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	<p>Les professeurs des écoles.</p> <p>Les orthophonistes bien sûr, mais aussi pédiatres, neuropédiatres du Centre de référence de Reims.</p>

Quelles sont vos modalités de coordination avec l'Éducation nationale pour assurer le suivi des enfants avec TSLA ?

- Pendant le parcours diagnostic :

CMPP de Reims (51)	Contact entre notre établissement et les écoles avec l'accord des familles.
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Rédaction d'un courrier de l'enseignant décrivant la clinique de l'enfant. Autre modalité : Les équipes éducatives.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Nous disposons d'une fiche de renseignements scolaires, transmis aux enseignants avec l'accord des parents. Les psychopédagogues ont également pour mission d'assurer la coordination avec l'école, en lien avec les parents toujours.

- Après le parcours diagnostic :

CMPP de Reims (51)	Participation aux équipes éducatives et de suivi de scolarisation, organisation en tant que nécessaire de synthèse dans nos locaux.
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Non réponse.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Idem que pendant le parcours diagnostic, le plus souvent par l'intermédiaire des psychopédagogues ou chefs de service.

Quelle est la durée d'attente moyenne pour obtenir une consultation dans votre structure ?

CMPP de Reims (51)	De 3 à 8 semaines selon les périodes de l'année.
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Deux à trois mois pour obtenir une consultation avec le pédopsychiatre. Un à deux ans, voire davantage pour la réalisation des bilans orthophoniques.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Un mois et demi à 2 mois.

Dans votre réseau partenarial, pensez-vous qu'il y ait des **professionnels de santé** (orthophoniste, infirmière, médecin généraliste, pédiatre, pédopsychiatre...) qui pourraient être « **cliniciens référents** » (c'est-à-dire assurer des interventions de niveau 1) ?

CMPP de Reims (51)	Oui tous ceux qui sont cités en y ajoutant les psychologues scolaires et les COP sous réserve d'être formés.
CMPP d'Épernay - IMF (51)	Pas de cliniciens référents potentiels.
CMPP de Châlons (51)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Assage (10)	<i>Le CMPP n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMPP Apajh (52)	Ne sais pas.

Annexe 3. Réponses détaillées aux questionnaires adressés aux CMP

Le diagnostic et l'accompagnement des enfants avec TSLA

Qui oriente les enfants présentant des TSLA vers votre structure ?

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Ecole : 50 % Crèche/halte-garderie : 10 % Orthophonistes : 10 % Services sociaux/PMI : 15 % Médecins libéraux (MT, pédiatres) : 15 %
CMP – EPSM Aube (10)	Les orientations vers la pédopsychiatrie publique sont plurielles et ne sont que très rarement ciblées sur des diagnostics catégoriels ; plus de la moitié provient de l'école (enseignant, psychologue scolaire, médecine scolaire, etc.). En général, la préoccupation des adresseurs est la prise en charge du problème de l'enfant, et pas la pose d'une étiquette.
CMP – CHHM (52)	Sur le CMP, nous avons peu d'enfants orientés pour des TSLA en tant que tel. Nous prenons en charge des enfants qui présentent des souffrances psychologiques ou des troubles psychopathologiques plus ou moins importants, qui peuvent, certes, retentir sur les apprentissages.

Etablissez-vous des diagnostics de TSLA ou y contribuez-vous ?

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Non, nous y contribuons, et nous les orientons ensuite pour les diagnostics précis et les PEC adaptées.
CMP – EPSM Aube (10)	Oui, c'est le métier des pédopsychiatres et cela fait partie des missions de la pédopsychiatrie publique. Cet acronyme nouveau (TSLA) ne fait pas partie des classifications, notamment pas de la CFTM. Rappelons que tout patient a son diagnostic obligatoirement renseigné au DIM.
CMP – CHHM (52)	Très peu. Diagnostics plus larges. Réorientation si nécessaire. Nous n'avons ni orthophoniste, ni neuropsychologues, qui pourraient y contribuer. Ce n'est pas notre mission première. Nous réorientons rapidement soit sur le CMPP, soit sur une orthophoniste en libéral si les troubles des apprentissages sont au 1er plan.

Quels constats faites-vous actuellement sur le parcours de soin des enfants avec TSLA ?

- En matière de repérage :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Repérage assez tôt et efficace.
CMP – EPSM Aube (10)	Il y a parfois une fétichisation de la notion de diagnostic chez des professionnels, principalement Education Nationale, qui transmettent cela à certaines familles.
CMP – CHHM (52)	Non réponse.

- En matière de dépistage/diagnostic :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Liste d'attente longue pour un diagnostic.
CMP – EPSM Aube (10)	Deux problèmes : 1) il y a souvent par des professionnels Education nationale une orientation directe à Reims (CHU) sans passer par un CMP ou un CMPP, ou alors un conseil insistant de deuxième avis, alors que l'enfant est déjà suivi en CMP ou CMPP, ce qui premièrement dévalorise l'équipe soignante de terrain, et deuxio n'amène rien ; 2) Le centre dit de référence de Reims, contrairement à d'autres régions, n'est pas géré par la pédopsychiatrie, et n'a pas dans l'équipe de pédopsychiatre, avec régulièrement des erreurs de diagnostic, avec des troubles psychopathologiques ou pédopsychiatriques non détectés, et donc non diagnostiqués, et donc une prise en charge préconisée non optimale et dans ces cas-là des avis divergents entre la pédopsychiatrie et le Centre dit de référence. Même s'il y a peu d'études sur le sujet, il est admis qu'il y a pour les troubles instrumentaux suivis en CMP un pourcentage important de psychopathologie associée, ce qui élimine pour ces cas-là un diagnostic de trouble spécifique.
CMP – CHHM (52)	Non réponse.

- En matière d'orientation :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
-----------------------	---

CMP – EPSM Marne (51)	Orientation vers un orthophoniste difficile (1 an de délai d'attente minimum sur Châlons-en-Champagne). Orientation vers le CRTA longue aussi, et difficile pour certains parents.
CMP – EPSM Aube (10)	Des orientations médico-sociales en Sessad spécialisé ne sont parfois pas cohérentes pour le diagnostic ou la gravité réelle des troubles.
CMP – CHHM (52)	Non réponse.

- En matière d'accompagnement :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Nombre d'orthophonistes insuffisant.
CMP – EPSM Aube (10)	Et les soins ? Le mot accompagnement est spécifique du domaine médico-social, le sanitaire pratiquant des soins sur prescription médicale.
CMP – CHHM (52)	Non réponse.

Quels seraient vos attentes et vos besoins pour assurer des missions d'évaluation et de diagnostic des enfants avec TSLA ?

- En matière de ressources humaines :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Avoir plus d'orthophonistes au sein de notre structure, et disponibles.
CMP – EPSM Aube (10)	L'hôpital public a un double problème de recrutement de personnels dits de rééducation (orthophoniste et psychomotricien) pour le double problème du numéris clausus insuffisant et de la « concurrence déloyale » du libéral et du salariat, notamment le médico-social privé, avec des contrats de travail sur lesquels l'hôpital ne peut pas s'aligner. Ainsi, notre dernière orthophoniste titulaire vient d'être débauchée par le CMPP !
CMP – CHHM (52)	Non réponse.

- En matière de formation :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Formation spécifique au repérage et dépistage précoce pour tous les professionnels de la petite enfance.
CMP – EPSM Aube (10)	Non réponse.
CMP – CHHM (52)	Non réponse.

- Autres besoins ou attentes :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Non réponse.

CMP – EPSM Aube (10)	La pédopsychiatrie publique auboise, débordée de demandes, contrainte par une sous dotation historique et des budgets en diminution de l'ARS, fait son possible pour les populations faisant appel à elle, toujours dans un contexte d'analyse de la globalité du fonctionnement de l'enfant, sans compartimenter les problèmes et en veillant à ne pas passer à côté de l'essentiel. Les pédiatres non formés, contrairement aux pédopsychiatres, à la globalité et aux interactions, sont très souvent piégés et peuvent accumuler des diagnostics associés sans se poser de question.
CMP – CHHM (52)	Non réponse.

Quels seraient vos attentes et vos besoins pour assurer des missions de suivi et d'accompagnement des enfants avec TSLA ?

- En matière de ressources humaines :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Avoir plus de professionnels, des orthophonistes, mais également des psychologues plus formés en ce sens.
CMP – EPSM Aube (10)	Idem SUPRA.
CMP – CHHM (52)	Manque cruel d'orthophoniste pour prendre en charge les troubles du langage et l'impact des pathologies sur les apprentissages.

- En matière de formation :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Des journées de formation spécifiques à ce sujet, 1 fois / an.
CMP – EPSM Aube (10)	Non réponse.
CMP – CHHM (52)	Non réponse.

- Autres besoins ou attentes :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Non réponse.
CMP – EPSM Aube (10)	Il y a de plus en plus d'enfants passant par des circuits parallèles privées et qui n'ont jamais vu de pédopsychiatre, parfois même aucun médecin pour prescrire les actes paramédicaux qui, par définition, doivent être prescrits par un médecin. Ainsi, il y a beaucoup d'autoprescriptions de privés non remboursés qui s'affranchissent de leurs obligations professionnelles.
CMP – CHHM (52)	Non réponse.

Quels sont vos partenaires spécifiques concernant les TSLA ? (De qui s'agit-il ? En quoi consiste le partenariat ? Est-il satisfaisant ? Comment l'améliorer le cas échéant ?)

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Orthophonistes libéraux : difficultés de collaboration avec certaines par manque de temps des 2 cotés. CRTA : manque de disponibilité, de temps et d'échanges.
CMP – EPSM Aube (10)	Le réseau de l'enfance, dans lequel la pédopsychiatrie tient son rôle, n'est pas spécifique par tiroirs, puisqu'il est global. Dans notre département à taille humaine, les personnes se connaissent souvent. Les orthophonistes libéraux ne pensent pas toujours à envoyer au médecin prescripteur leurs bilans. Dans l'Aube, comme nous n'avons plus d'orthophoniste, les suivis sont en libéral, parfois en complément d'autres prises en charge en CMP et ou en CATTP. Récemment, il y a eu une alerte de la CPAM qui ne voulait plus rembourser le libéral s'il y avait un suivi CMP ou CATTP. La menace semble s'être éloignée, mais certaines familles sommées de choisir ont interrompu des soins nécessaires.
CMP – CHHM (52)	Comme déjà dit, nous réorientons sur le CMPP ou le libéral.

Quelles sont vos modalités de coordination avec l'Education nationale pour assurer le suivi des enfants avec TSLA ?

- Pendant le parcours diagnostic :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Démarche téléphonique, courrier ou participation aux ESS rares du fait de manque de temps.
CMP – EPSM Aube (10)	Lien en général avec la médecine scolaire.
CMP – CHHM (52)	Difficile, nous n'avons pas de personnel dédié à cela.

- Après le parcours diagnostic :

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Démarche téléphonique, courrier ou participation aux ESS rares du fait de manque de temps.
CMP – EPSM Aube (10)	Lien en général avec la médecine scolaire.
CMP – CHHM (52)	Suivi <i>via</i> les ESS, constitution d'un dossier MDPH.

Quelle est la durée d'attente moyenne pour obtenir une consultation dans votre structure ?

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	2 à 6 mois (les plus jeunes patients sont prioritaires).
CMP – EPSM Aube (10)	La durée médiane est statistiquement plus pertinente. Au niveau du pôle (il y a des variations entre nos 5 adresses géographiques), la médiane est de 27 jours en 2015 (année d'effectifs médicaux complets) et 33 jours en 2016, année où nous n'étions plus que 5 sur 8 pédopsychiatres en poste.
CMP – CHHM (52)	Non réponse.

Dans votre réseau partenarial, pensez-vous qu'il y ait des **professionnels de santé** (orthophoniste, infirmière, médecin généraliste, pédiatre, pédopsychiatre...) qui pourraient être « **cliniciens référents** » (c'est-à-dire assurer des interventions de niveau 1) ?

CMP – CH Bel-air (08)	<i>L'EPSM n'a pas répondu au questionnaire.</i>
CMP – EPSM Marne (51)	Non, pas à l'heure actuelle : surcharge de travail et manque de personnel partout, à l'hôpital ou en libéral, sur Châlons-en-Champagne.
CMP – EPSM Aube (10)	C'est le rôle principalement de la médecine scolaire d'être à ce niveau 1. L'expérience montre que les généralistes, dont ce pourrait être le rôle, sont peu intéressés et peu motivés par le sujet.
CMP – CHHM (52)	CMPP et orthophonistes libérales.

Annexe 4. Listes des participants aux 4 rencontres territoriales

Rencontre territoriale dans les **Ardennes**, le 05/02/2018, à Charleville-Mézières, de 14 à 17h

NOM & Prénom	Fonction	Etablissement
Frédérique CHAUSSIN	Directrice adjointe	MDPH
Nadège HEMMERING	Médecin	MDPH
Catherine LEFEVRE	Référente scolarisation	MDPH
Florence SERAFINI	IEN ASH	DSDEN
Aude ILGART-DUPPONT	Médecin	DSDEN
M. HUREAUX	Dir. Médical	CMPP
M. SAILLARD	Dir. admin.	CAES/CMPP/CAMSP
M. BLONDEAU	Dir. adjoint	CAES/CMPP/CAMSP
Nicolas VILLENET	Délégué terr.	DT ARS 08
Mélanie SAPONE	CdS offre médico-sociale	DT ARS 08
Laurent GUYOT	DT ARS 08	DT ARS 08
Christine RAYNAUD	Neuropédiatre	CHU - CRTLA
Vincène BERNOT	Neuropsychologue	CHU - CRTLA
Hélène DAGONET	Orthophoniste	CHU - CRTLA
Eléa GALINE-DOS SANTOS	Psychologue	CHU - CRTLA

Rencontre territoriale dans la **Marne**, le 05/02/2018, à Châlons-en-Champagne, de 9 à 12h

Jean-Luc FARCETTE	Dir. médical	CMPP d'Eprenay
Jackie ROYAUX	Dir. médical	CMPP de Reims
Isabelle BATUT	Dir. admin.	CMPP de Châlons
Sabrina JARECKI	Médecin	CMPP de Châlons
F. PHILIPPON	CdS évaluation-compensation	MDPH
Olga COUVERT	IEN ASH	DSDEN
Benoit SANCHEZ	DG	Institut M. Fandre
Agnès AMEIL	Médecin	Institut M. Fandre
Céline TORCATO	PH	CHU - Pédiopsychiatrie + CMPP de Reims
M. FUSTIER	CdS offre médico-sociale	DT ARS 51
Christine RAYNAUD	Neuropédiatre	CHU - CRTLA
Vincène BERNOT	Neuropsychologue	CHU - CRTLA
Hélène DAGONET	Orthophoniste	CHU - CRTLA
Eléa GALINE-DOS SANTOS	Psychologue	CHU - CRTLA
Eric CLOZET	Conseiller technique	DT ARS 51
Elisabeth FIERFORT	Conseiller médical	ARS - DA
Elodie MICHEL	Gestionnaire PH	DT ARS 51
Annie ARNAUD	Gestionnaire ESMS PH	DT ARS 51

Rencontre territoriale dans l'**Aube**, le 22/01/2018, à Troyes, de 9 à 12h

Mme VELUT	Directrice	Institut Chanteloup
Mme ZAMBELLI	Médecin MPR	Institut Chanteloup
Mme GARNIER	Pédopsychiatre	Institut Chanteloup
Mme LEVANT	Ergothérapeute	Institut Chanteloup
Mme ZEDGUI	Cadre des services à domicile	Institut Chanteloup
Eric MACZYTA	Chef de Pôle pédopsychiatrie	EPSM de l'Aube (HCS)
Michel-Marie BULTEAU	Pédopsychiatre	EPSM de l'Aube (HCS)
Pascal GARNIER	Pédiatre	MDPH
Catherine VIDAL	IEN ASH	DSDEN
Evelyne MAO	Chargée de mission ASH	DSDEN
Brigitte CULIOLI	Médecin	CMPP Assage
Sylvie DESSENNE	Référente Pers handicapées	DT10 ARS
Christine RAYNAUD	Neuropédiatre	CHU - CRTLA
Christine VERMEULEN	Orthophoniste	CHU - CRTLA
Hannah HOUDELET	Psychomotricienne	CHU - CRTLA
Emilie MONNERET	Médecin scolaire	DSDEN

Rencontre territoriale en **Haute-Marne**, le 22/01/2018, à Chaumont, de 14 à 17h

Stéphane RECOUVREUR	Dir. IES/SESSAD	ADPEP52
Luc PRADALET	Dir. admin.	CMPP APAJH
Marie-Pierre DEVAUX	Pédopsychiatre	CMPP APAJH
Linette TEDONGMO	Psychiatre	CHHM
Mme BEAUPIN	Psychomotricienne	CHHM
Mme GERARD	Infirmière	CHHM
M. NASCIMENTO	Psychiatre	CHHM
Jean-François DEGUIS	Vice-président	URPS Grand Est
Christine SELSKI	Directrice	MDPH
Dc VITREY	Médecin	MDPH
Clémence GIROUX	DT ARS 52	DT ARS 52
Christine RAYNAUD	Neuropédiatre	CHU - CRTLA
Christine VERMEULEN	Orthophoniste	CHU - CRTLA
Hannah HOUDELET	Psychomotricienne	CHU - CRTLA