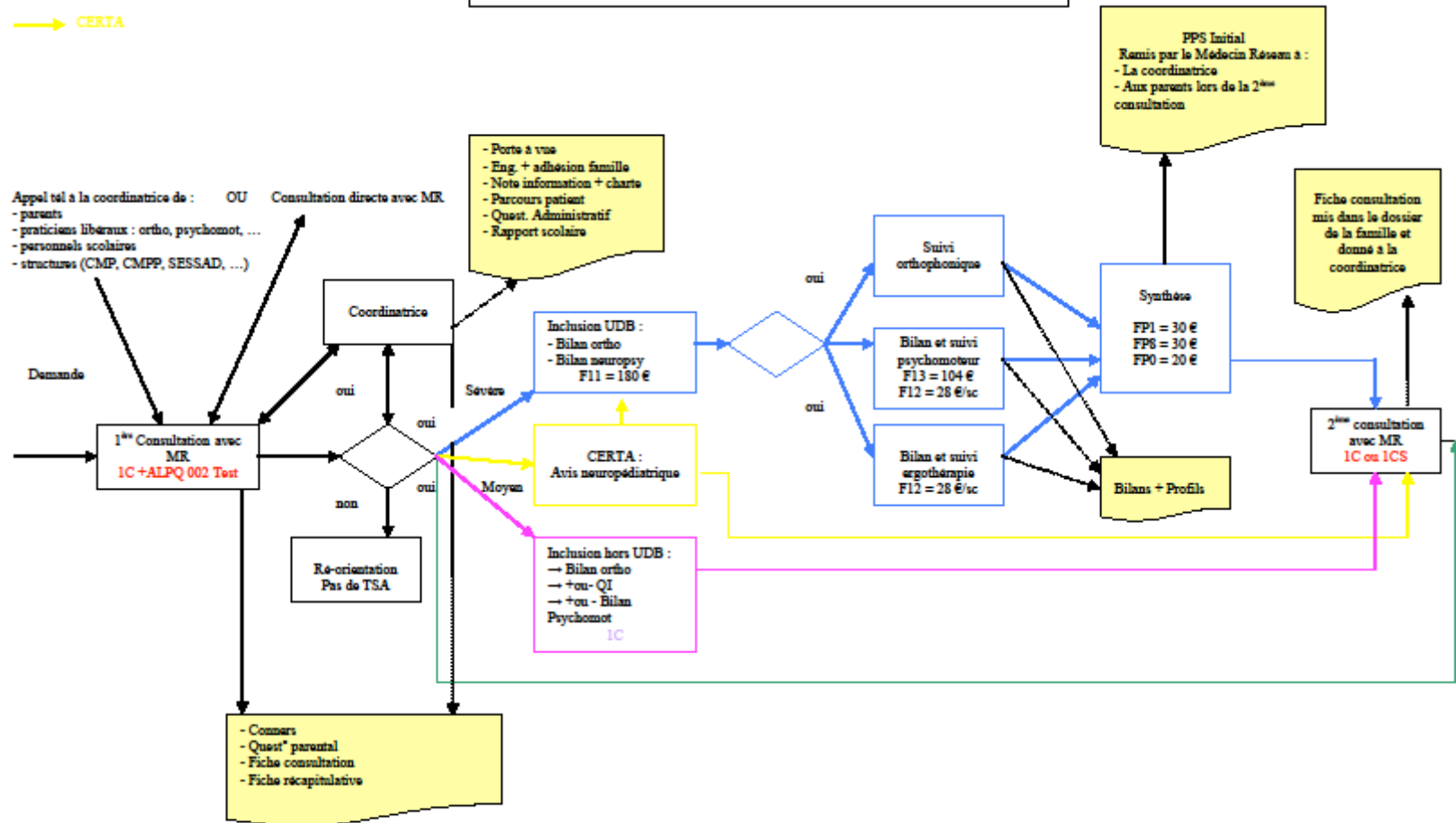


# RESEAU DE SANTE RESODYS



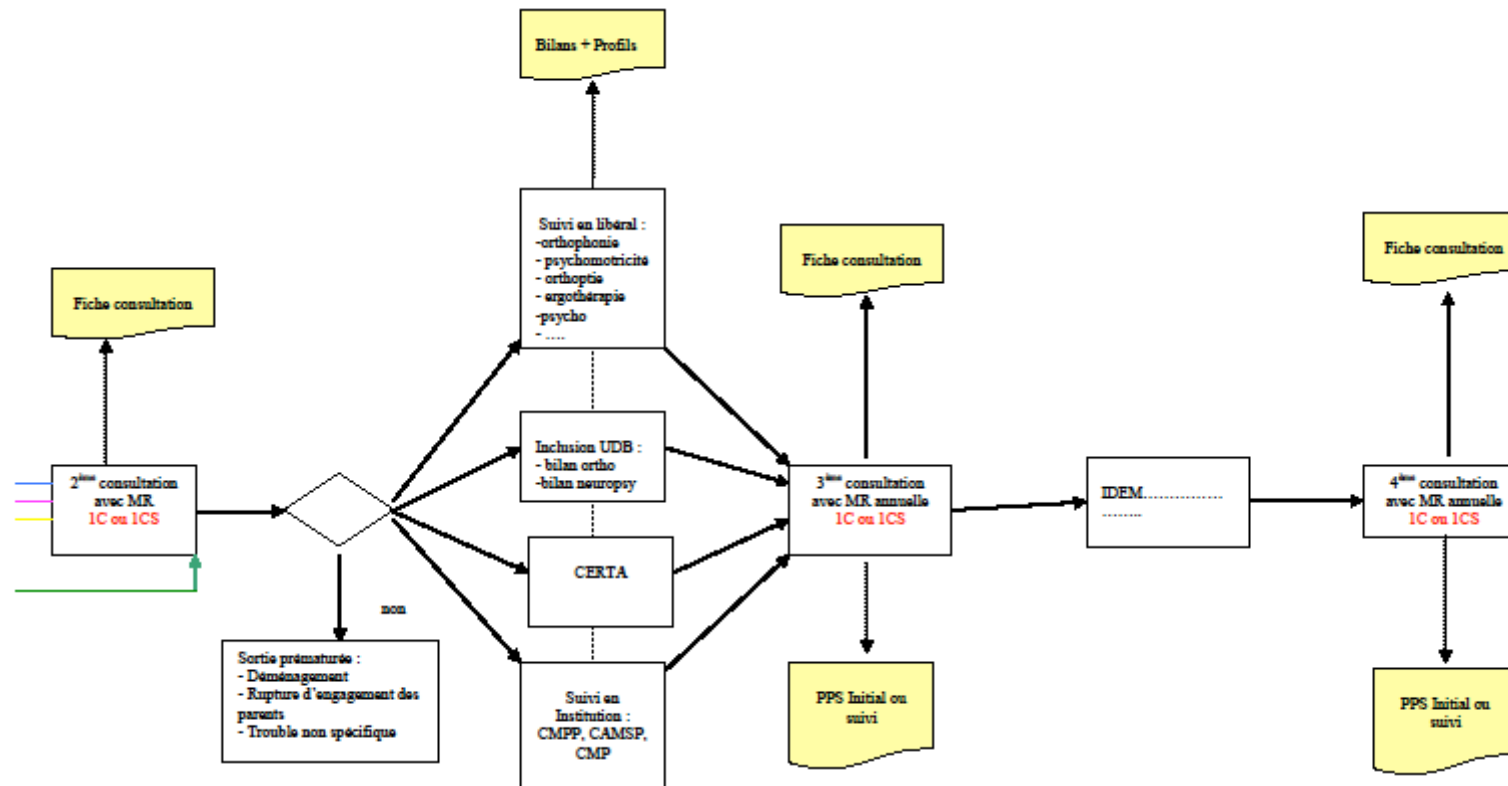
- UDB
- Sévérité moyenne C= CPAM
- Bilans complets C= RESODYS
- CERTA

## PARCOURS PATIENT



- UDB
- Sévérité moyenne C= CPAM
- Bilans complets C= RESODYS
- CERTA

## PARCOURS PATIENT SUITE



### Coordonnées Central + Pôles

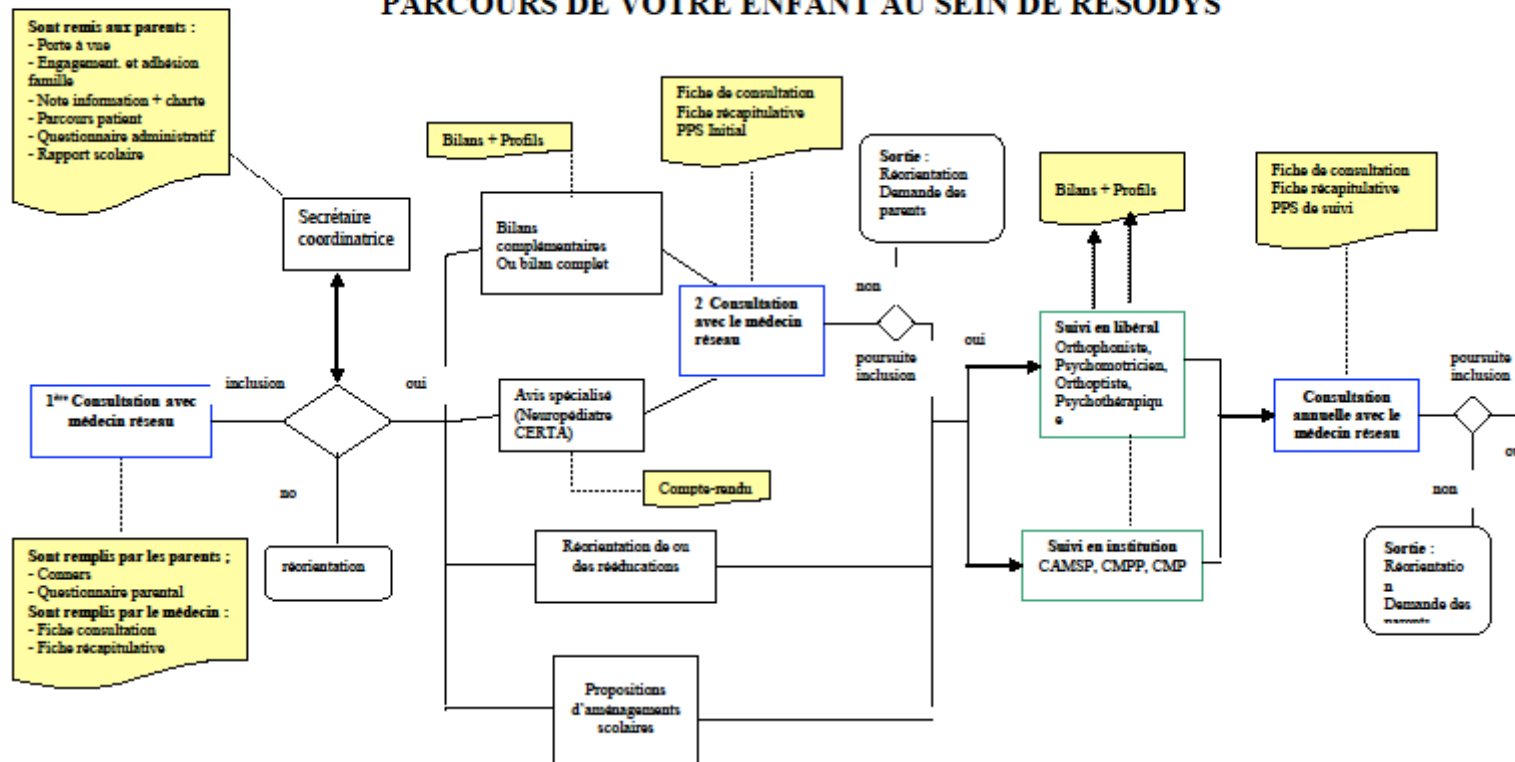
<b>CENTRAL</b>	3 Square Stalingrad 13001 Marseille	Sabrina DANIELIAN (Secrétaire de Direction)  Candy ACCARIES (Coordinatrice Adminis.)  Patricia DOMINGUES (Secrétaire Comptable)  Daniel LIVON (Médecin formation)  Catherine RENARD (Médecin formateur)  Carine NOUGUIER (Praticien coord. Educ Nat <sup>o</sup> )	06 25 78 19 28 04 91 46 07 34  04 91 52 09 18  04 91 52 09 18  06 60 12 89 86  06 75 43 82 48  04 91 46 07 34	coordination@resodys.org  candy.accaries@resodys.org  patricia.domingues@resodys.org  dlivon@free.fr  catherine.renard@9online.fr  carine.nouguier@hotmail.fr
<b>AIX</b>	Centre Hospitalier du Pays d'Aix Service Pédiatrie Avenue des Tamaris 13616 Aix en Provence cedex 1	Elsa PENA	06 42 49 31 45	udb.aix@resodys.org
<b>HUVEAUNE/MARSEILLE « GAELLE »</b>	3 Square Stalingrad 13001 Marseille	Sandie CHAMBARDON	06 25 78 19 28 04 91 46 07 34	udb.marseille-est@resodys.org
<b>SALON</b>	Immeuble la Renaissance 107 rue de Bucarest 13300 SALON	Eliane LOUVIERS	06 72 35 81 66 04 90 42 20 21	udb.salon@resodys.org
<b>TOULON « RTV »</b>	C.H.I.T.S Hôpital Font Pré Service Génétique 1208 avenue Colonel Picot BP1412 83056 Toulon cedex	Marie Edith COSTANZO	06 72 11 82 14	udb.toulon@resodys.org
<b>MARTIGUES « MEB »</b>	Centre Hospitalier Général Service de Pédiatrie 3 bd des Rayettes 13698 Martigues	Patricia LOPEZ	06 25 00 12 23	udb.martigues@resodys.org
<b>AVIGNON « AVITA »</b>	8 rue Krüger 84000 Avignon	Magali RAOUX	04 90 14 64 69	assoc.avita@orange.fr

# DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

- Information et charte familles/praticiens
- Engagement et adhésion familles/praticiens
- Parcours Patient Famille



## PARCOURS DE VOTRE ENFANT AU SEIN DE RESODYS



Les fiches de consultation des médecins réseau sont transmises systématiquement aux différents praticiens et au médecin scolaire de l'enfant.

PPS : projet personnalisé de santé (à ne pas confondre avec le projet personnalisé de scolarité établi lors des équipes de suivi en milieu scolaire pour les enfants relevant du handicap)

# DOCUMENTS RELATIFS AU MEDECIN RESEAU

- Rapport scolaire
- Questionnaire parental
- Conners
- Fiche récapitulative
- Fiche de consultation
- Projet Personnalisé de Santé (Initial et Suivis)



## Fiche récapitulative patient

**NOM :** **Motif d'inclusion :**  
**PRENOM :** **Date de demande :**  
**Date de naissance :** **Date d'inclusion :**  
**Nom du médecin réseau :**

INFORMATIONS MEDICALES			
Bilans (B) et/ou suivis (S), Consultations (C) effectués	B S C	Nom des praticiens / lieu d'exercice	Date
Médecin réseau			
Orthophonie			
Neuropsychologie			
Psychomotricité			
Orthoptie			
Ergothérapie			
Avis neuropédiatrique			
Avis pédopsychiatrique			
Avis ORL			
Avis ophtalmologique			
Autre			

**INFORMATIONS SCOLAIRES**

<b>Année scolaire</b>	<b>Adresse établissement scolaire</b>	<b>Classe</b>	<b>Aménagements scolaires</b>	<b>MDPH Oui/Non</b>

**Fiche de Consultation N°... date :**

**MEDECIN RESEAU**

Nom :  
Spécialité :

**ENFANT**

Nom :  
Prénom :  
Date naissance :  
Age :  
Classe :  
Etablissement scolaire :  
Aménagements scolaires :  
Reconnaissance MDPH :

**CONSULTATION**

Motif :  
Diagnostic, suivi ou bilan antérieurs :  
Informations scolaires :  
Tests pratiqués :  
Conclusion :  
Conduite à tenir :  
- Rééducations :  
- Bilans conseillés :  
- Consultations conseillées :  
- Conseils pour scolarité :  
Prochain RDV :  
Remarque :  
Intégration en Unité de bilans :  Oui  Non

## Projet personnalisé de santé (PPS) initial

Le :

Nom : \_\_\_\_\_ Adressé par : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Motif d'inclusion : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Entrée dans le réseau le : \_\_\_\_\_  
Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_ année : \_\_\_\_\_  
Médecin scolaire : \_\_\_\_\_ Psychologue scolaire : \_\_\_\_\_  
Aménagement scolaire :  PAI  PPS  AVS  CLIS Dys  UPI Dys  SESSAD Dys  
Reconnaissance MDPH :  oui  non  
Suivi en CMP/CMPP/CAMPS :  oui  non Si oui, lequel : \_\_\_\_\_  
Médecin réseau référent : \_\_\_\_\_

Bilans et consultations effectués	Nom des praticiens / lieu d'exercice	Date
Consultation médecin réseau		
Bilan orthophonique langage		
Bilan logico-mathématiques		
Bilan neuropsychologique		
Bilan psychomoteur		
Bilan orthoptique		
Bilan ergothérapique		
Consultation neuropédiatrique		
Consultation pédopsychiatrique		
Consultation ORL		
Consultation ophtalmologique		
Rapport scolaire		
Autre		

Examens pratiqués	Conclusion	Date

**CONCLUSIONS DES BILANS ET EXAMENS**

Orthophoniste :

Neuropsychologue :

Psychomotricien :

Ergothérapeute :

Orthoptiste :

Autres :

**CONCLUSION DU RAPPORT SCOLAIRE OU EQUIPE EDUCATIVE**

Lecture :

Production d'écrit/ Orthographe / Grammaire :

En mathématiques :

Dans les autres matières en particulier EPS et langues vivantes :

Conclusion de l'enseignant ou professeur (si présent à la réunion) :

**CONCLUSION GENERALE/DIAGNOSTIC**

.....

**PRECONISATIONS THERAPEUTIQUES**

	Axe de rééducation	Nb de séances et fréquence
Orthophonique :		
Psychomotrice :		
Orthoptique :		
Ergothérapique :		
Psychologique :		

### PRECONISATIONS PEDAGOGIQUES

Demande ou poursuite de :

PAI    PPS    AVS    CLIS Dys    UPI Dys    SESSAD Dys

### OBJECTIFS

.....

Transmission du PPS, bilans et examens par (Nom), (profession) à la famille.

Transmissions du PPS par la coordinatrice au :

- Médecin scolaire
- Psychologue scolaire/Conseiller d'Orientation Psychologue
- Médecin traitant
- Enseignant (avec accord de la famille)
- CMP/CMPP/CAMPS
- Référent scolaire pour dossier MDPH
- Autre (à préciser)

Approuvé et signé par le médecin réseau

A ....., le .....

Résodys Salon  
Immeuble La Renaissance  
107 rue de Bucarest  
13300 Salon de Provence

# BILANS PARAMEDICAUX

- Compte-rendus de bilan
- Profils

## GRILLE D'EVALUATION ORTHOPHONIQUE

**NOM :**

**AGE :**

**PRENOM :**

**CLASSE :**


**DATE PASSATION :**

**NOM DU PRATICIEN :**

**Age de lecture à l'Alouette :**

Entrée dans l'écrit : Oui

Non

 <b>Moyenne Moyenne</b>	Moyenne Moyenne																																																																																																																			
	Normal faible																																																																																																																			
	Discrètement pathologique																																																																																																																			
	Pathologique																																																																																																																			
	Très pathologique																																																																																																																			
	Conec. Phonologique (syllabique)				Conec. Phonologique (phonémique)				Fluence phonologique				Fluence aléatoire				Dénomination rapide				Phonologie				Lexique en expression				Lexique en compréhension				Morphosyntaxe/ expression				Morphosyntaxe/ compréhension				Lecture ligatures				Temps				Lecture mots réguliers				Temps				Lecture mots irréguliers				Temps				Lecture de phrases				Lecture de tests : EXACTITUDE				Lecture de tests : TEMPS				Lecture de tests : COMPREHENSION				Transcodage niveau phonologique				Transcodage niveau lexicale				Transcodage niveau morphosyntaxique				Racé écrit de marqueurs négatifs				Mémoire auditive-verbale				Ergon inverse				Mémoire auditive (rythme)				Mémoire verbale				Attention			
<b>LANGAGE ORAL</b>												<b>LANGAGE ECRIT</b>												<b>MEMOIRE/ATTENTION</b>																																																																																												

0-1 Normal faible :

50e à 25e pe

ou de la moyenne à -1ET

1-2 Discrètement pathologique :

25e à 10e pe

ou de -1 à -2 ET

2-3 Pathologique :

10e à 5e pe

ou de -2 à -3 ET

3-4 Très pathologique :

<5e pe

ou inf. à -3 ET



## GRILLE D'EVALUATION NEUROPSYCHOLOGIQUE

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Age :

Nom du praticien :

Date de passation du bilan :

Notes standards WISC IV	SIM	VOC	COM	INF	RVB	CUB	IDC	MAT	CIM	SLC	ARI	COD	SYM	BAR
Notes composites WISC IV	ICV		IRP		IMT		IVT		QIT					

Notes standards WIPPSI III	INF	VOC	RVB	COS	SIM	CUB	MAT	IDC	CIM	AOB	SYM	COD	COM	DIM
Notes composites WIPPSI III	VERBAL			PERFORMANCE			VIT. TRAIT			LANGAGE				

AGES	PM47	ATTENTION, FONCTIONS EXECUTIVES								MEMOIRE			Comportement et évaluation psycho-affectif									
> MOYENNE																						
MOYENNE (50 <sup>e</sup> p)																						
NORMAL FAIBLE (entre moy/-1ET)																						
DISCRETEMENT PATHOLOGIQUE (-1ET et 25 <sup>e</sup> -50 <sup>e</sup> p)																						
PATHOLOGIQUE (-2ET et 0 <sup>e</sup> -25 <sup>e</sup> p)																						
TRES PATHOLOGIQUE (-3ET)																						
	Raisonnement analogique aux lois spatiales	Attention visuelle	Attention auditive	Inhibition cognitive	Attention divisée	Flexibilité mentale	Impulsivité cognitive	Planification	Autres	Capacité visu-construtive	Lexicale	Mémoire verbale	Séquentielle	Mémoire visuelle	Mémoire de travail	Autres	Impulsivité comportementale	Transgression règles	Estime de soi	Anxiété	Agitation motrice	Autres

## GRILLE D'EVALUATION PSYCHOMOTRICE

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Age :

Latéralité :

Main :

Nom du praticien :

Date de passation du bilan :

Œil :

Pied :

Tonus :

D'action :

De fond :

		MOTRICITE GENERALE				COORDINATIONS MANUELLES				SCHEMA CORPOREL				ESPACE		TEMPS		ECRITURE		PLANIFICATION	IMPULSIVITE
> MOYENNE																					
MOYENNE																					
Déviance de la norme	NORMAL FAIBLE																				
	DISCRETEMENT PATHOLOGIQUE																				
Pathologique	PATHOLOGIQUE																				
	TRES PATHOLOGIQUE																				
		Statique	Dynamique																		
		Equilibre	Coordonnées globales	Mvts alternatifs	Contrôle et précision	Vitesse des mouvements	Geste Précis manuelles	Somatognosies	Schéma du Bonhomme	Connaissance du vocabulaire	Orientation	Visu-construction	Connaissance du temps social	Rythmes	Graphie	Rapidité	Planification	Impulsivité			

# E-SANTE

- Plate-forme informatique régionale
- Messagerie sécurisée
- Agenda commun
- Web conférence