



Résodys : réseau de soins du Sud-Est pour les troubles du langage et déficits d'apprentissage

Michel Habib,
CHU de Marseille



<http://resodys.org>



Rapport Ringard 2000; Plan d'action 2001-2002

Centre de référence
CHU de Marseille

Réseau de soins
ville-hôpital

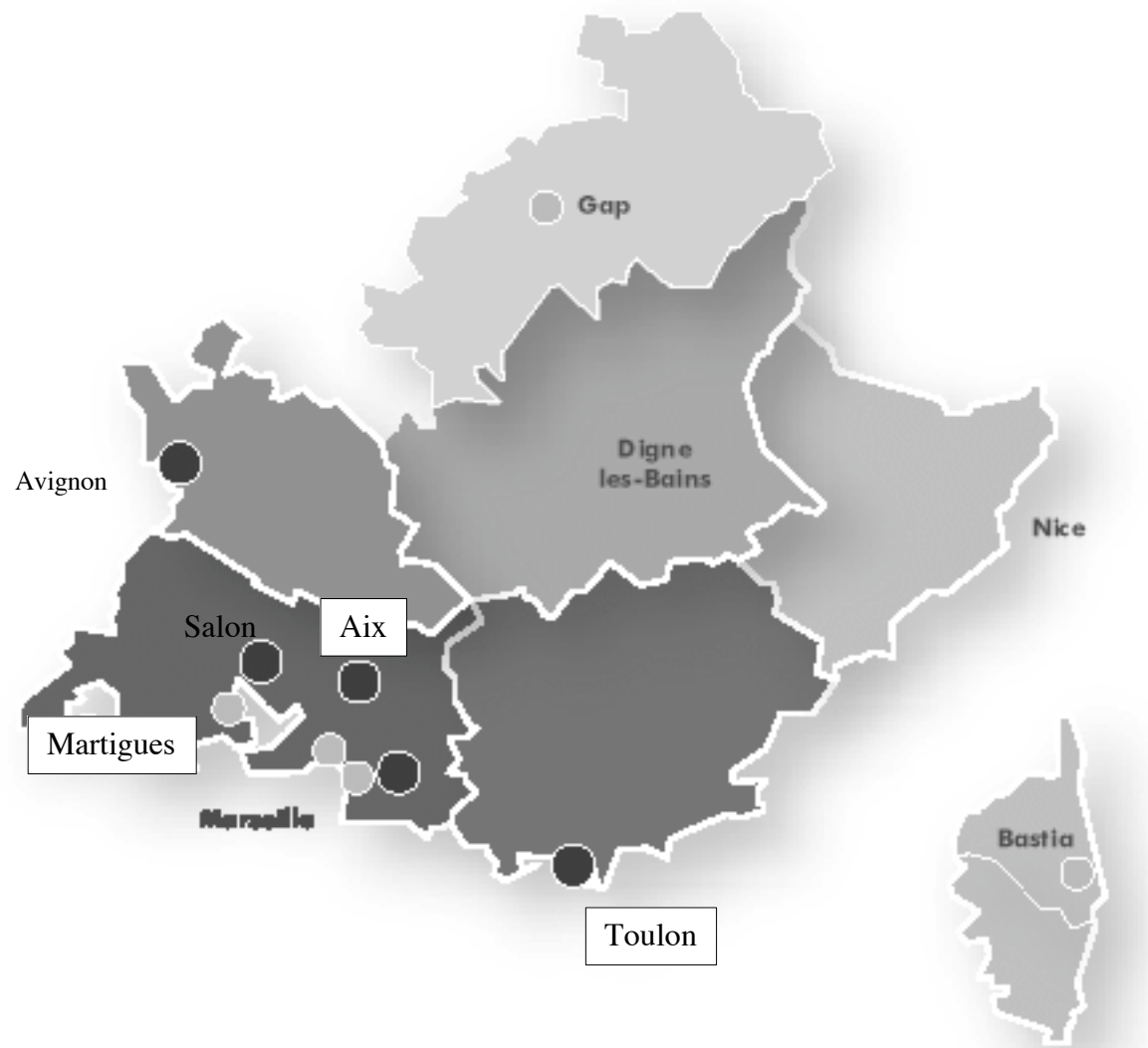
UN CONTEXTE RÉGIONAL FAVORABLE

- Recherche clinique et fondamentale
- enseignement

- Extension géographique (04, 05, 13, 83, 84)
- Motivation pré-existante (associations, centre de documentation Coridys, plusieurs équipes de recherche, MECS Les Lavandes...)

Formation : D.U.
troubles
d'apprentissage

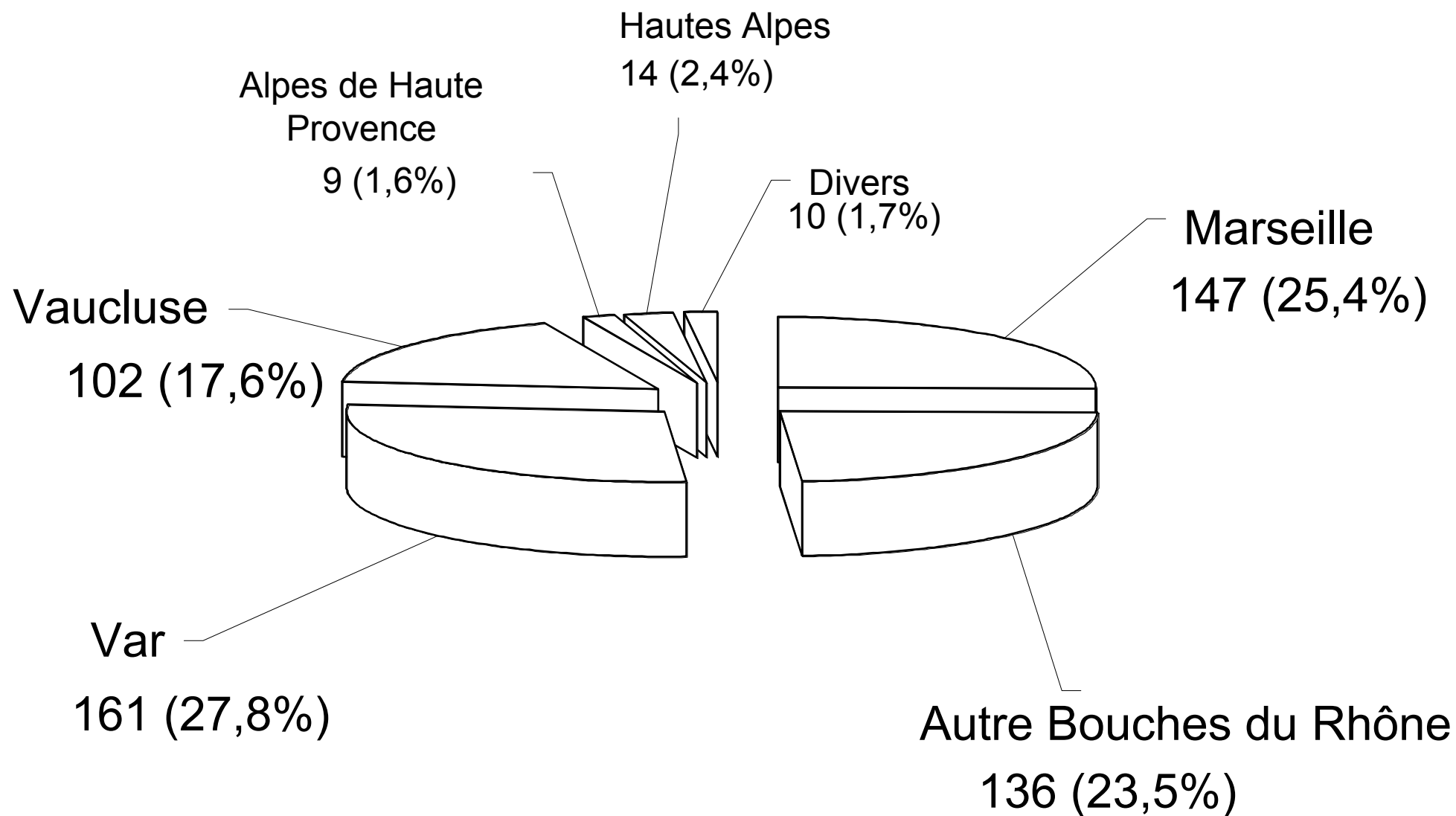
Coordination ;
création de 5 puis
7 pôles

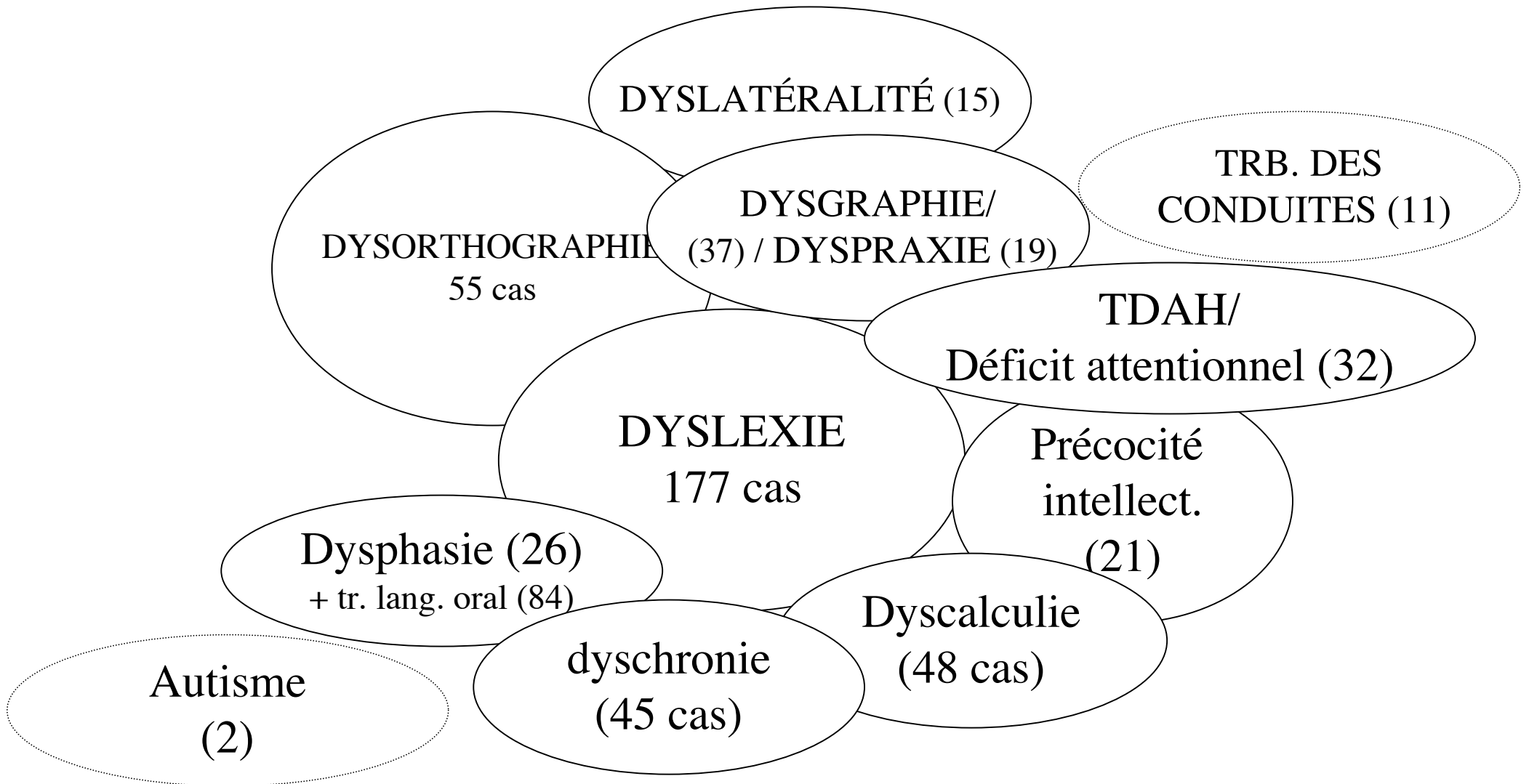


○ 5 pôles créés en 2004-2005

○ 5 pôles créés en 2002

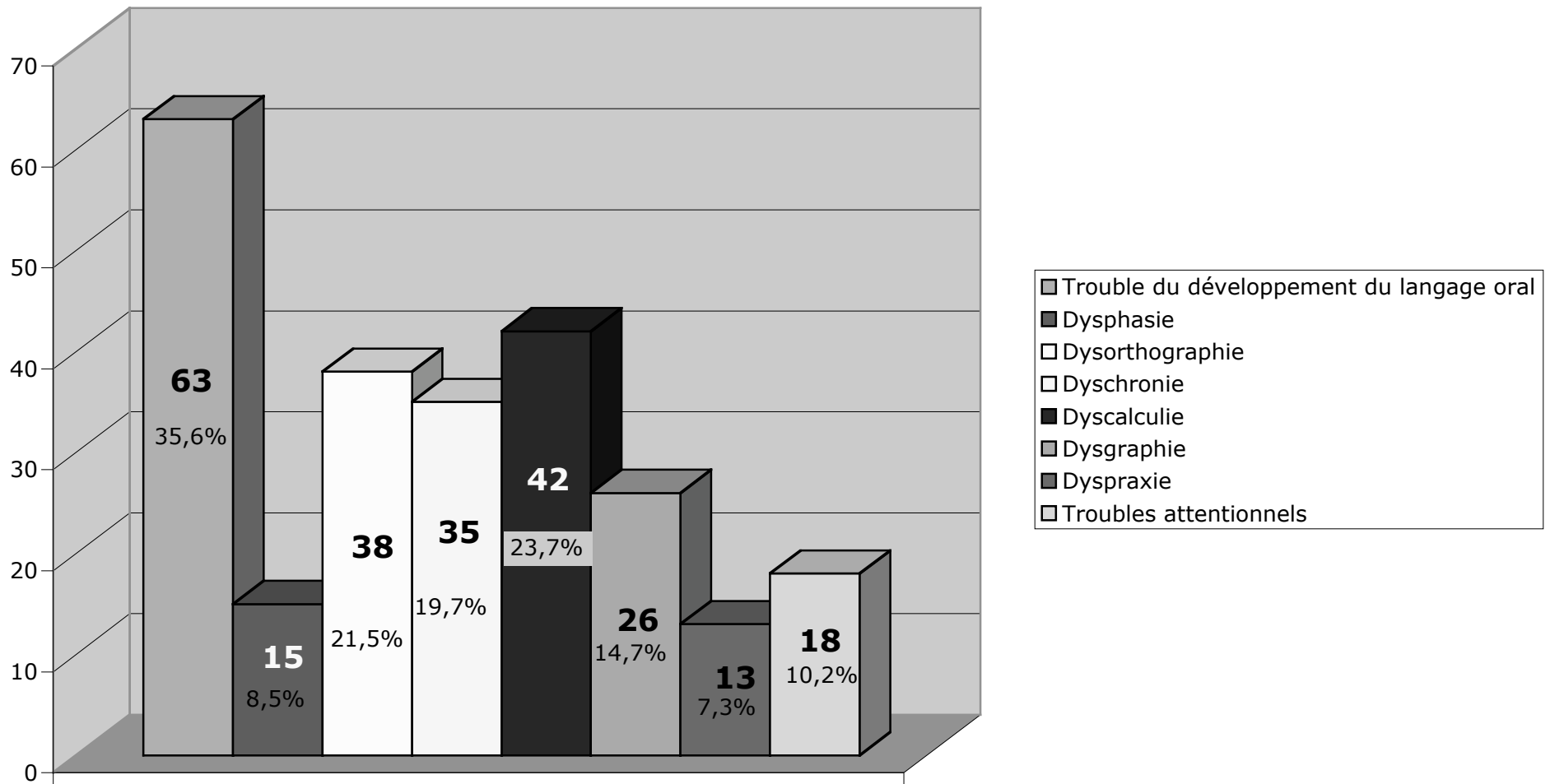
Nombre d'adhérents et répartition en 2004





Inventaire des diagnostics posés chez 209 patients de 7 à 15 ans reçus successivement à une consultation spécialisée de troubles d'apprentissage

dyslexie (N=177) : comorbidités



<http://ist.inserm.fr/basisrapports/dyslexie.html>



Expérience clinique

Évolution de la recherche
scientifique

3 constatations

1 - dyslexie = atteinte multi-modulaire

➔ intervention de *plusieurs professionnels*

2 - l'analyse du déficit se fait de plus en plus précise

➔ *l'évaluation = élément central* de la prise en charge

3 - il existe un continuum de sévérité

➔ mise en jeu des moyens doit être *graduée*

Forme habituelle :

*prise en charge orthophonique limitée dans le temps + reconnaissance
précoce par le milieu scolaire = aménagements
et éventuellement mesures
de remédiation (RASED)*

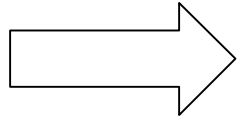
Forme de sévérité intermédiaire

*Bilans dans les **Unités de bilans**
du réseau en lien avec
équipes éducatives*

Forme très sévère*

*Bilans en **CHU**
Établ spécialisés
CLIS, UPI,
SESSADS*

- *troubles du langage sévère persistant à l'entrée au primaire
- trouble de la lecture ne faisant pas ses preuves après une rééducation intensive
- multiplicité des modules déficitaires (langage, calcul, motricité...)



Proposition d'une modalité de travail en réseau :

Les Unités de Bilans de Résodys

- Favoriser le regroupement de praticiens
- Susciter un mode de fonctionnement multidisciplinaire
- Centrer l'activité et la réflexion autour de l'évaluation
- Permettre la prise en charge d'actes jusqu'alors non remboursés
- Rémunérer le temps passé en réunion de synthèse
- Désengorger le centre de référence du CHU

Intérêt de l'exercice en réseau pour les utilisateurs

- un travail d'équipe indispensable pour un professionnel libéral confronté à des patients présentant des troubles sévères d'apprentissage
- Pour confirmer le diagnostic
- Pour adapter la prise en charge
- Pour améliorer la scolarité de l'enfant

Présentation du projet Résodys

« Unité de bilans »

- Objectif: intérêt d'une évaluation et d'un suivi pluridisciplinaires pour des enfants présentant un trouble sévère d'apprentissage
- Expérimentation financée par la D.R.D.R.
- Inclusion de 225 patients sur 21 mois d'octobre 2004 à juin 2006
- 4 pôles concernés à ce jour: Aix-en-Provence, Martigues, Salon, Toulon. Une coordinatrice mi-temps dans chaque pôle.

Une procédure novatrice

- Un réseau de proximité de professionnels libéraux de santé et de l'éducation.
- Bilan pluridisciplinaire d'entrée : orthophonique, neuropsychologique, psychomoteur, pédagogique, ...
- Synthèse et préconisations thérapeutiques et pédagogiques (financement du temps de réunion)
- Bilan pluridisciplinaire de sortie (≈ 12 mois), évaluation des effets de la prise en charge
- Financement des bilans neuropsychologiques et psychomoteurs et de la rééducation psychomotrice

Le dossier patient

- Questionnaire d'admissibilité
- Questionnaire parental
- Questionnaire administratif
- Compte-rendu des bilans médical, orthophonique, neuropsychologique, psychomoteur, et des examens complémentaires
- Fiche de synthèse (conclusion des bilans et examens, préconisations)
- Fiche de suivi
- Engagement des professionnels et de la famille
- Charte des réseaux de santé

Bilan orthophonique: Harmonisation des évaluations

- Expérimentation d'une méthodologie commune aux 4 pôles de l'Unité de bilans
- Pour évaluer et comparer objectivement les compétences des enfants
- Pour rendre lisible le dossier orthophonique par tous les professionnels
- Pour faciliter l'évaluation finale et en cours du dispositif

Un protocole de bilan orthophonique commun

Choix d'outils standardisés et unanimement reconnus dans notre profession

- En accord avec les recommandations de l'ANAES
- Pour faciliter le partage d'informations avec les autres professionnels
- Pour permettre un retest objectif et comparatif au bilan d'entrée

Présentation du protocole

- Des batteries d'évaluation du langage oral et/ou du langage écrit de première intention: NEEL, L2MA
- Des tests complémentaires pour approfondir l'évaluation: liberté de l'orthophoniste quant au choix du test
- L'analyse des résultats et la conclusion: quelles sont les stratégies de l'enfant? Quelles hypothèses diagnostiques se dégagent?

Les profils NEEL/L2MA

- **NEEL**: Nouvelles Epreuves pour l'Examen du Langage, Chevrie-Muller
- Age d'application: 3 ans 7 à 8 ans 6
- **L2MA**: Batterie de langage oral, langage écrit, mémoire, attention, Chevrie-Muller
- Age d'application: 9 ans à 12 ans
- Niveau scolaire: CE2, CM1, CM2
- Profils déterminant le niveau de l'enfant grâce à une lisibilité rapide et facile (scores chiffrés en écart-type)

PROFIL L2MA - 9 ans

| | Note | - σ | -3 | -2 | -1 | m | +1 | +2 |
|--|------|------------|-----|-----|-----|-----|----|----|
| LANGAGE ORAL | | | | | | | | |
| <i>Evocation du mot</i> | | | | | | | | |
| Fluence phonétique - FLP | 5 | | | 3 | 8 | 13 | 18 | 23 |
| Fluence Sémantique - FLS | 12 | | | 5 | 12 | 20 | 27 | 34 |
| Antonymes ou contraires - ANT | 2 | | | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 |
| <i>Expression</i> | | | | | | | | |
| Phonologie (répétition de « mots difficiles » - NER) | 15 | | 13 | 9 | 6 | 2 | | |
| Phonologie (répétition de « mots difficiles » - CRE) | 23 | | 20 | 22 | 25 | 28 | | |
| Vocabulaire (dénomination) - VOC | 11 | | 2 | 6 | 10 | 15 | 19 | 23 |
| <i>Intégration</i> | | | | | | | | |
| Intégration morphosyntaxique - IMS | 0 | | | 0 | 2 | 4 | 7 | 9 |
| <i>Compréhension</i> | | | | | | | | |
| Compréhension de consignes complexes - CCC | 15 | | 2 | 6 | 9 | 13 | 17 | 20 |
| LANGAGE ÉCRIT | | | | | | | | |
| <i>Lecture-compréhension</i> | | | | | | | | |
| Les ours CE2 - OU1 | 4 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Les ours CM1 - CM2 - OU2 | | | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | |
| Lecture-Flash - Score - LF1 | 0 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Lecture-Flash - Temps - LF2 | 0 | | 273 | 221 | 169 | 117 | 66 | 14 |
| Lecture-Flash - Pondéré - LF3 | 0 | | 293 | 237 | 182 | 126 | 70 | 15 |
| Morphosyntaxe - LMS | 0 | | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 | |
| <i>Lecture-stratégie</i> | | | | | | | | |
| Mots sans signification - MSS | 7 | | 13 | 15 | 17 | 19 | | |
| Mots réguliers - MRE | 4 | | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| Mots irréguliers - MIR | 0 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| <i>Orthographe</i> | | | | | | | | |
| Dictée de logatomes - LOG | 1 | | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | |
| Dictée de texte CE2 - CM1 - phonétique - DP1 | 0 | | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | |
| Dictée de texte CE2 - CM1 - usage - DU 1 | 0 | | 1 | 5 | 10 | 14 | 19 | 23 |
| Dictée de texte CE2 - CM1 - grammaire - DG1 | 0 | | | 1 | 4 | 7 | 9 | 12 |
| Dictée de texte CE2 - CM1 - total - DD1 | 0 | | 11 | 19 | 27 | 34 | 42 | 50 |
| Récit écrit « Les ours » | | | | | | | | |
| MÉMOIRE | | | | | | | | |
| Rappel de mots - MMO | 2 | | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Rappel de mots avec aide visuelle - MVI | 5 | | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | |
| Rappel différé de mots - MDI | 3 | | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 |
| Séquence de chiffres « à l'endroit » - CED | 1 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Séquence de chiffres « à l'envers » - CEV | 1 | | | | 1 | 2 | 4 | 5 |
| Rappel de phrases - MPH | 0 | | | | 1 | 4 | 8 | |
| ATTENTION | | | | | | | | |
| Attention continue « test de barrage » - ATT | 15 | | 15 | 11 | 7 | 3 | | |
| APTITUDES VISUO-MOTRICES | | | | | | | | |
| Test visuo-moteur - TVM | 48 | | 7 | 14 | 22 | 29 | 36 | 44 |

Les autres bilans

- **Bilan psychomoteur** : utilisation d'échelles validées évaluant les grands domaines couverts par la spécialité (coordination motrice, aptitudes visuo-spatiales, repérage temporel...)
- **Bilan neuropsychologique** :
 - Confirme le diagnostic (normalité du QI)
 - Évalue les fonctions non linguistiques (attention, exécutif, mémoire...)
- **Autres** : neuropédiatrique, psycho-affectif, orthoptique (non systématiques)

GRILLE D'EVALUATION PSYCHOMOTRICE

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Age :

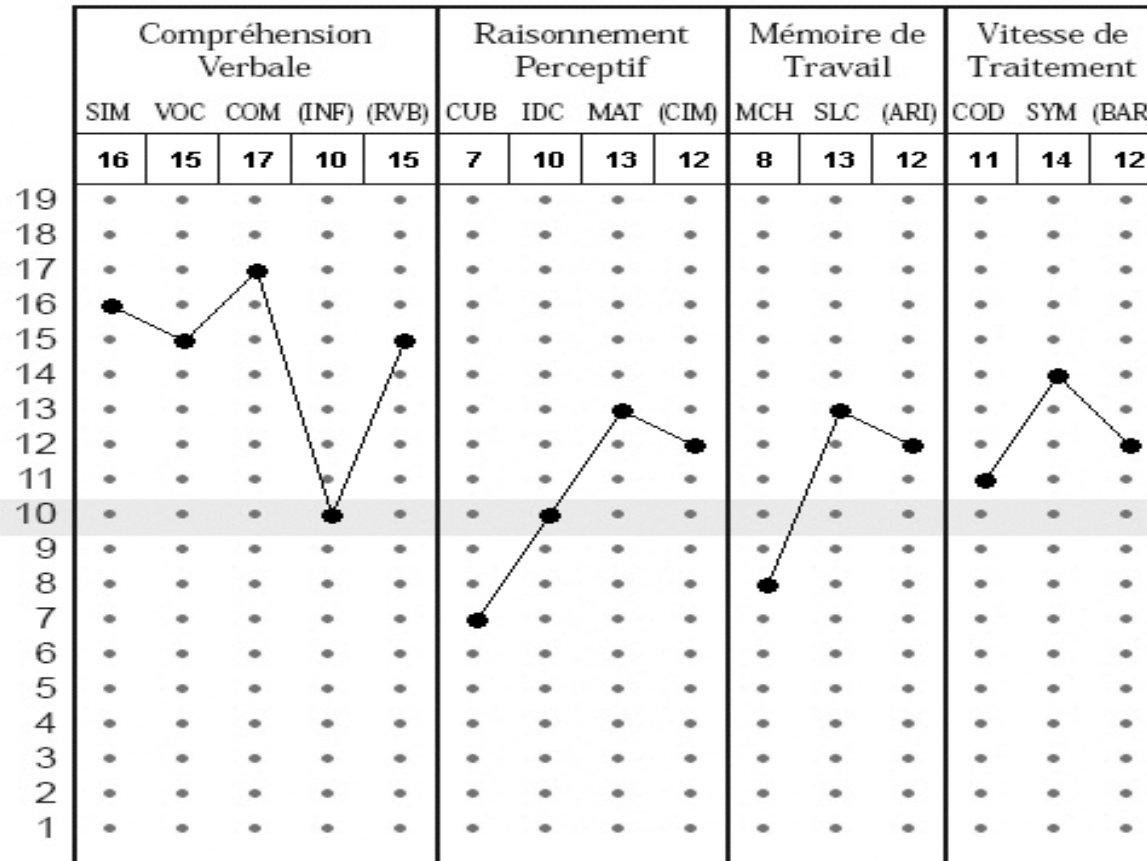
Dominance latérale :

Nom du praticien :

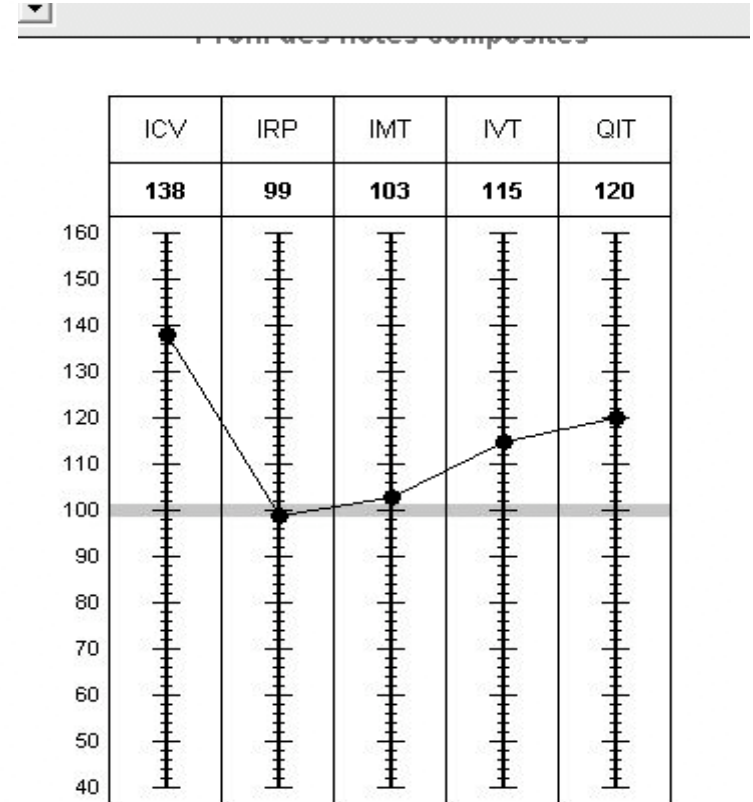
Date de passation du bilan :

| AGES | COORDINATIONS MOTRICES GENERALES | | | COORDINATIONS MANUELLES | | SCHEMA CORPOREL | | | ESPACE | | | TEMPS | | ECRITURE | |
|--------|----------------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------|-------------|--------------------|------------------------------|---------|---------|----------|--|
| | Statique | Dynamique | | | | | | | | | | | | | |
| 16 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 ans | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Equilibre | Coordinations globales | Contrôle et précision | Vitesse des mouvements | Praxies manuelles | Somatognosies | Schéma du Bonhomme | Connaissance du vocabulaire | Orientation | Visuo-construction | Connaissance du temps social | Rythmes | Graphie | Rapidité | |

Profil des notes standard



M... Félix (10;2)



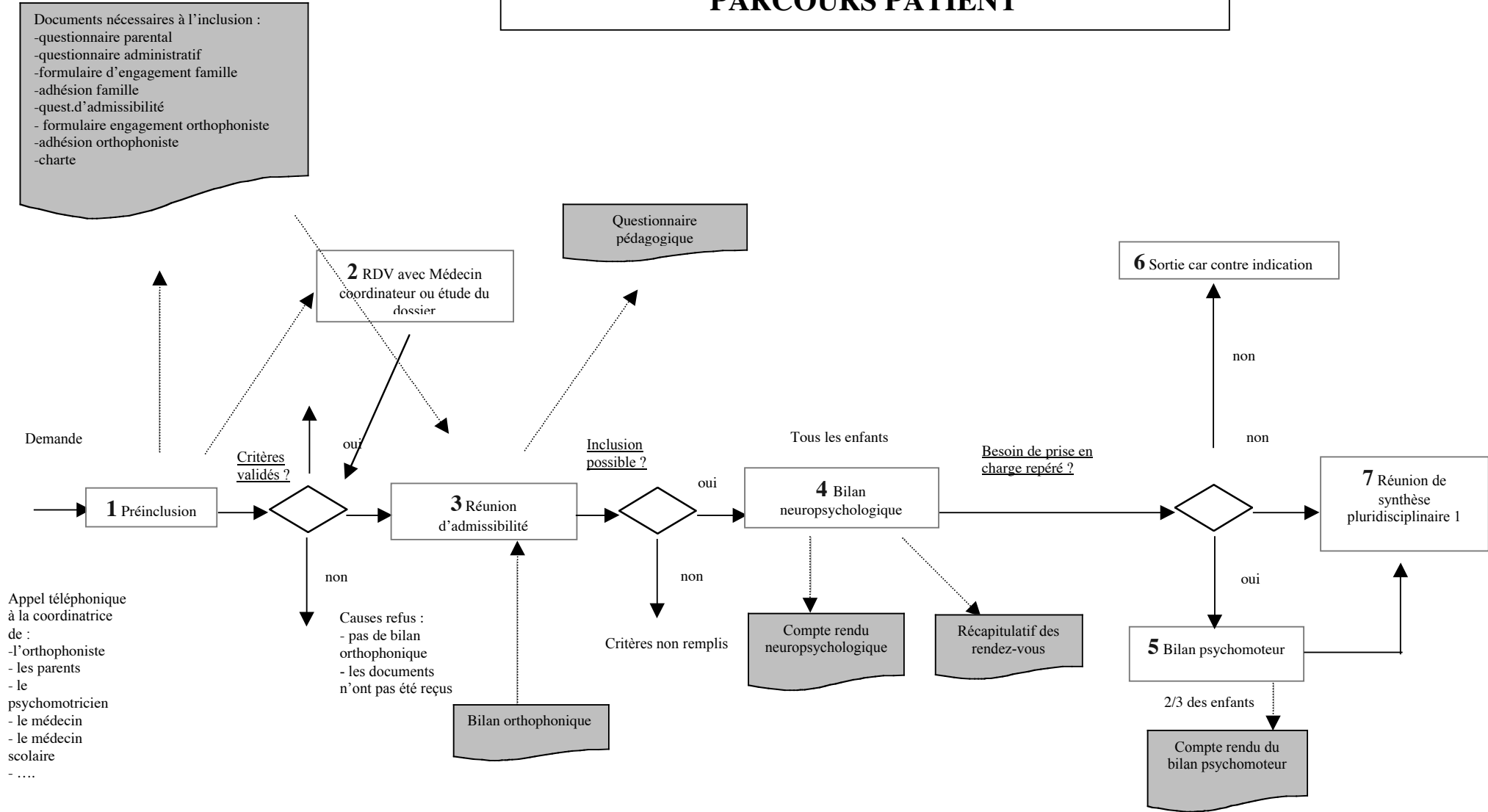
Motif ; tr comportement à l'école, travaille peu, perturbe

Synthèse Equipe Unité de Bilan

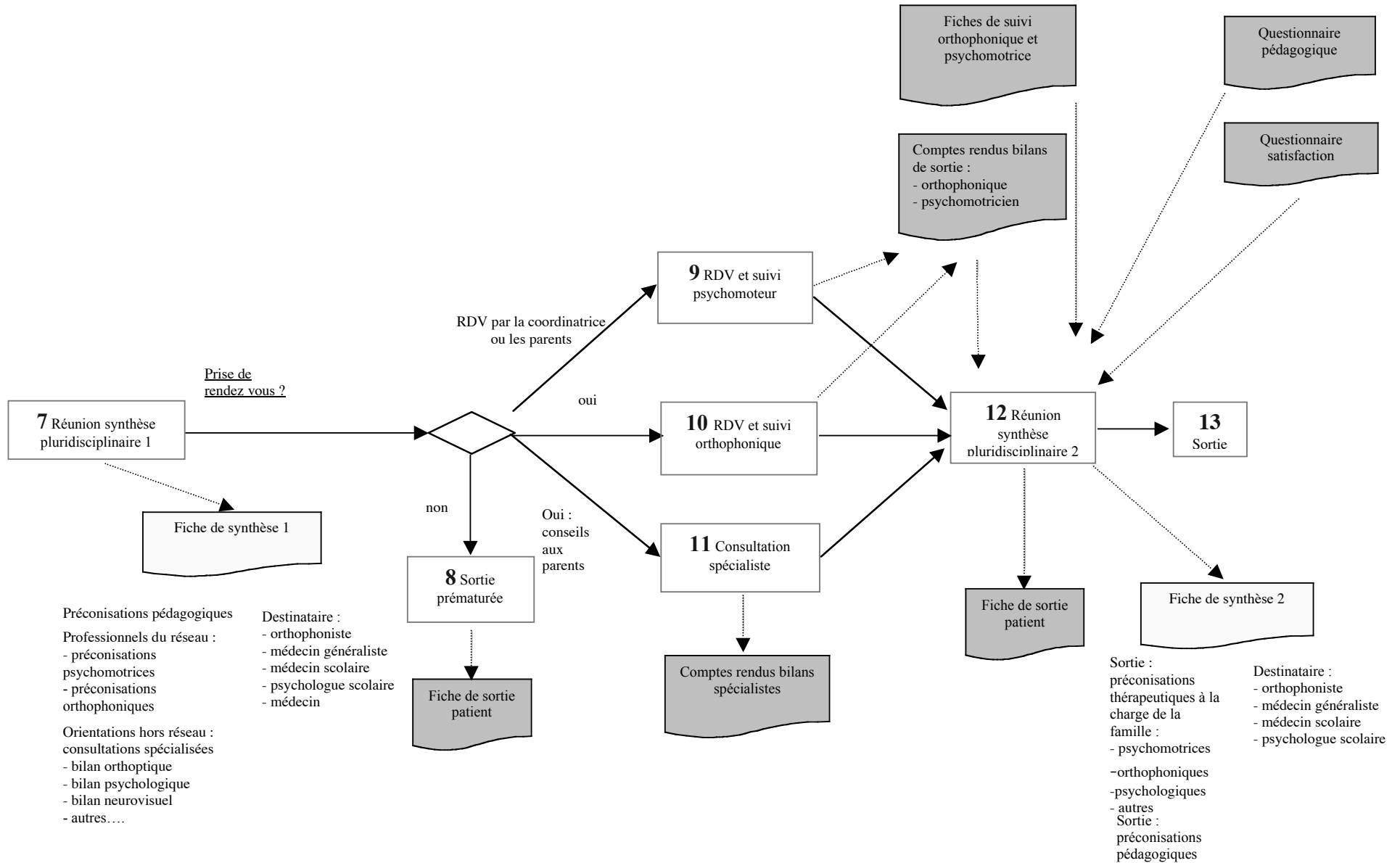
- Mise en commun des bilans pluridisciplinaires
- Diagnostic posé
- Préconisation thérapeutiques et pédagogiques
- Transmission du compte-rendu de la synthèse aux familles

ANNEXE 9

PARCOURS PATIENT



PARCOURS PATIENT SUITE



Etat des lieux UDB

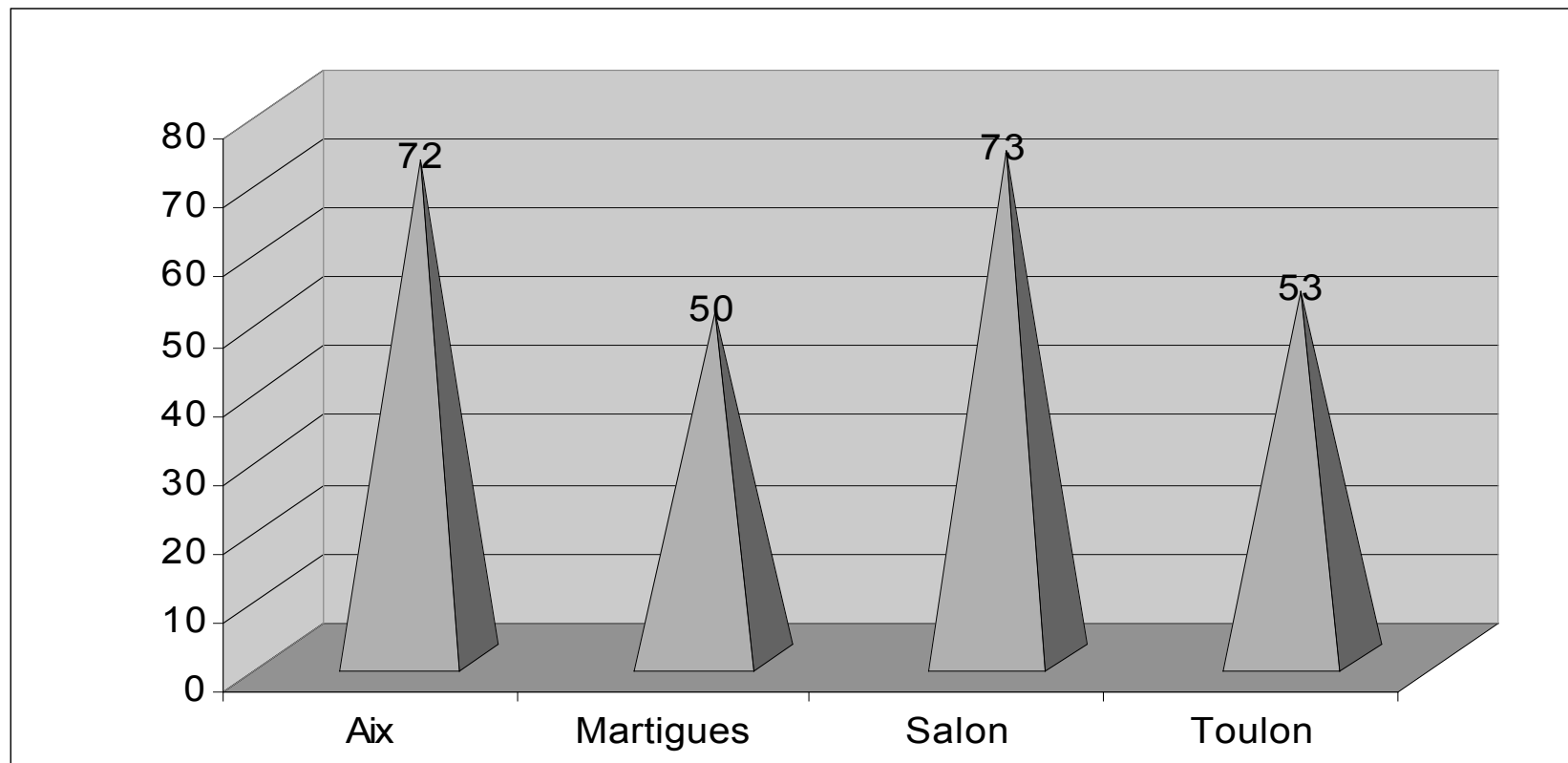
- 248 enfants inclus dans les 4 UDB: Aix, Martigues, Salon, Toulon
- 94 enfants sortis
- 154 enfants dans la file active

Les professionnels des UDB

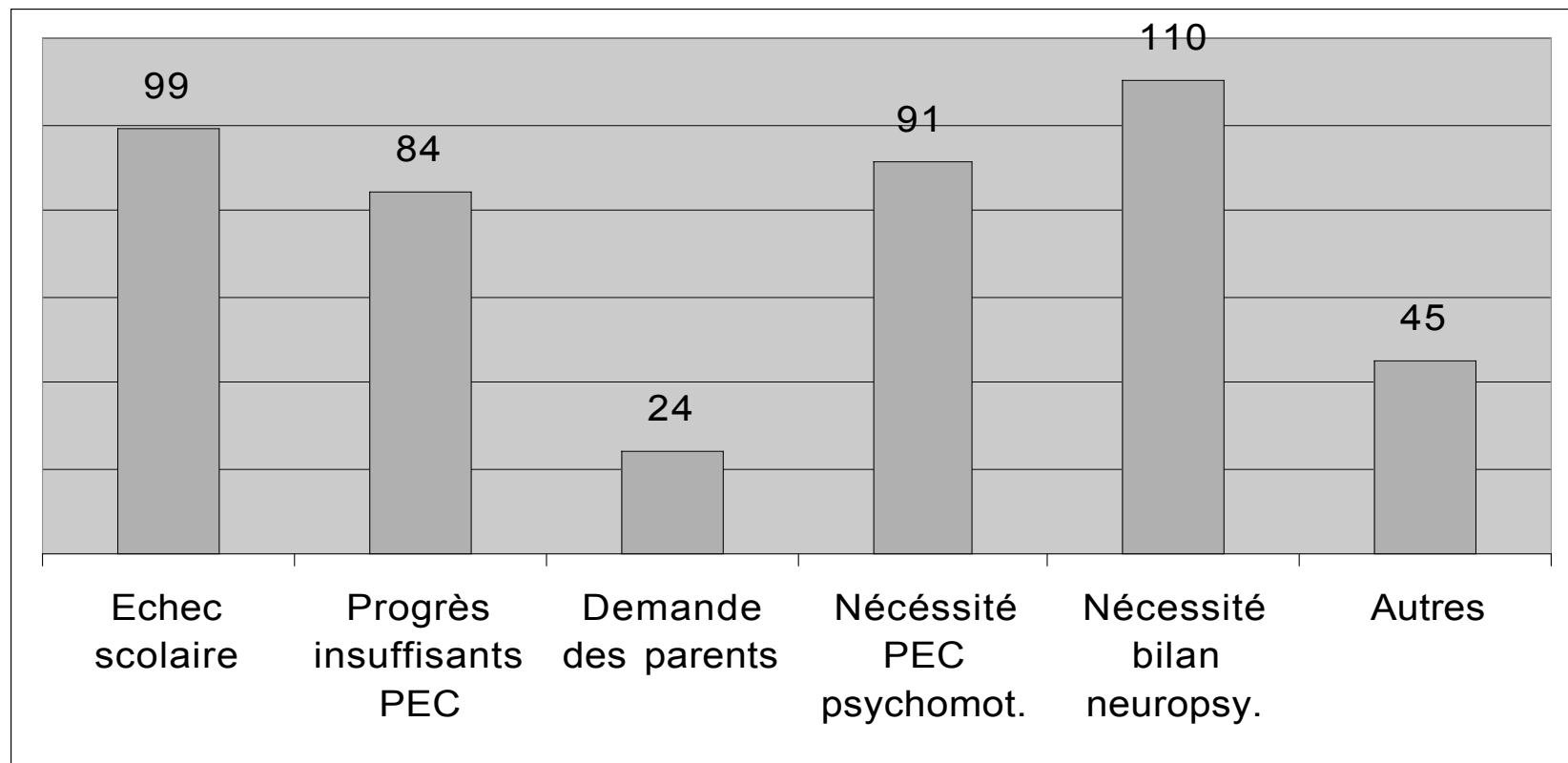
Après deux ans d'expérience, les UDB rassemblent 123 praticiens soit le double de la 1^{ère} année :

- 95 orthophonistes
- 9 psychomotriciens
- 7 neuropsychologues
 - 1 psychologue
 - 3 médecins
 - 1 neurologue
- 1 neuropédiatre
 - 3 pédiatres
 - 2 orthoptistes

Répartition des inclusions/UDB

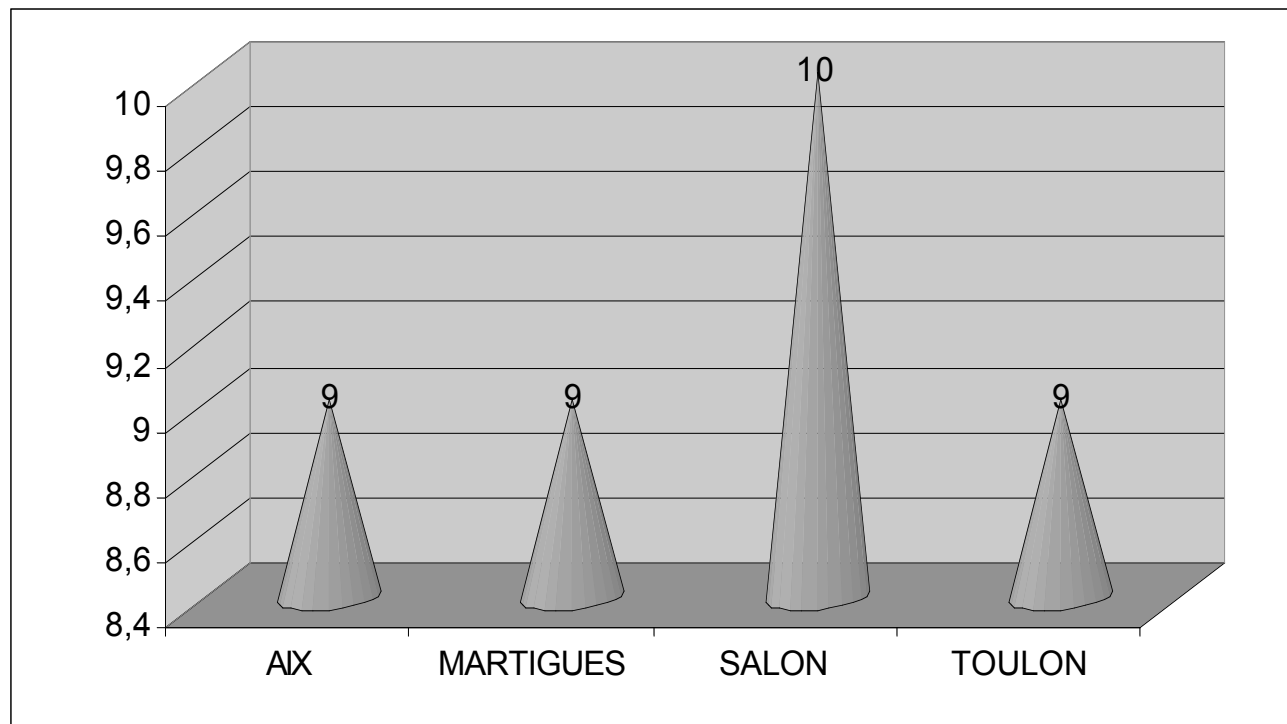


Motifs d'entrée

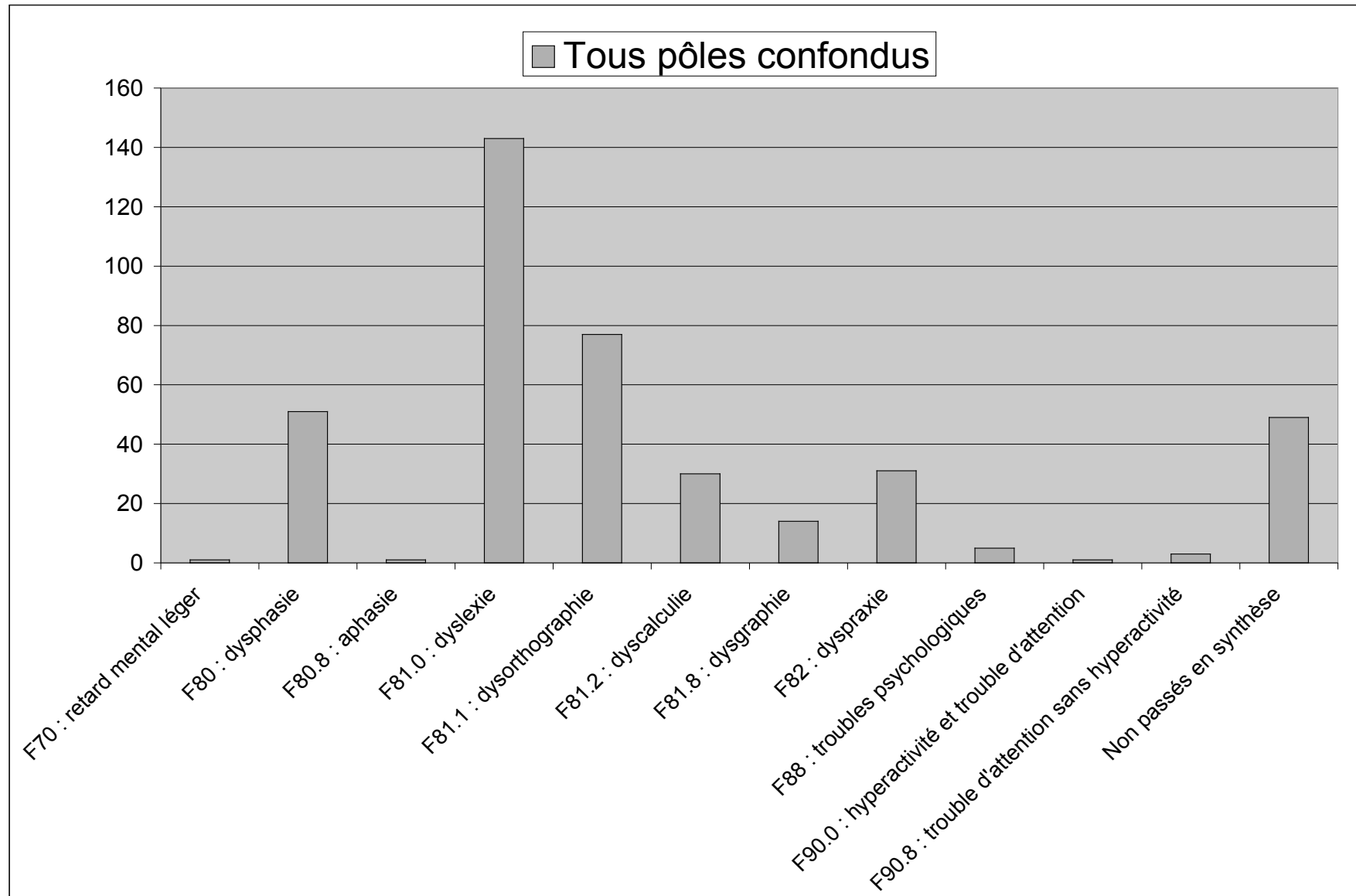


Age à l'inclusion

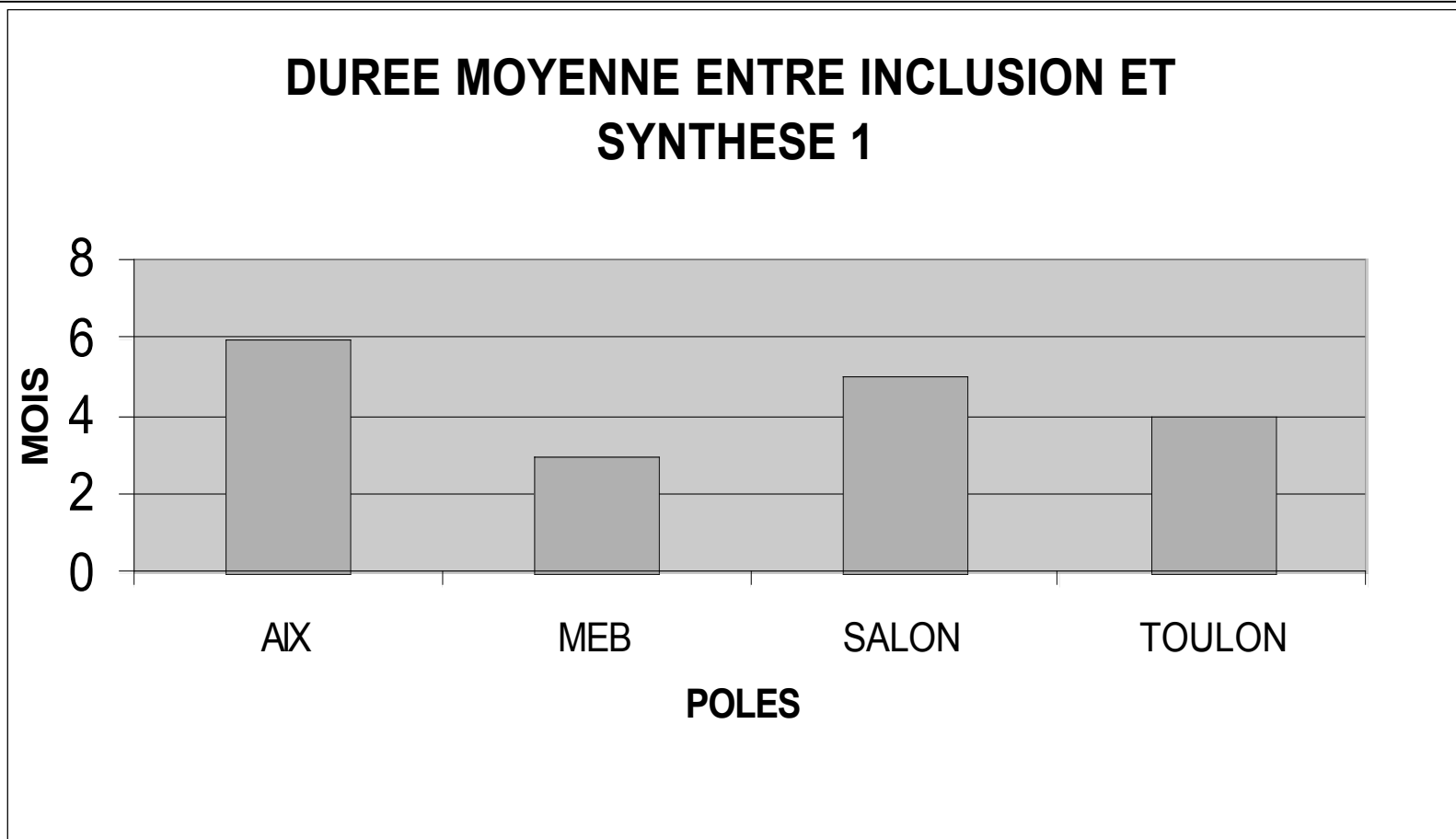
Age moyen = 9 ans 8 mois



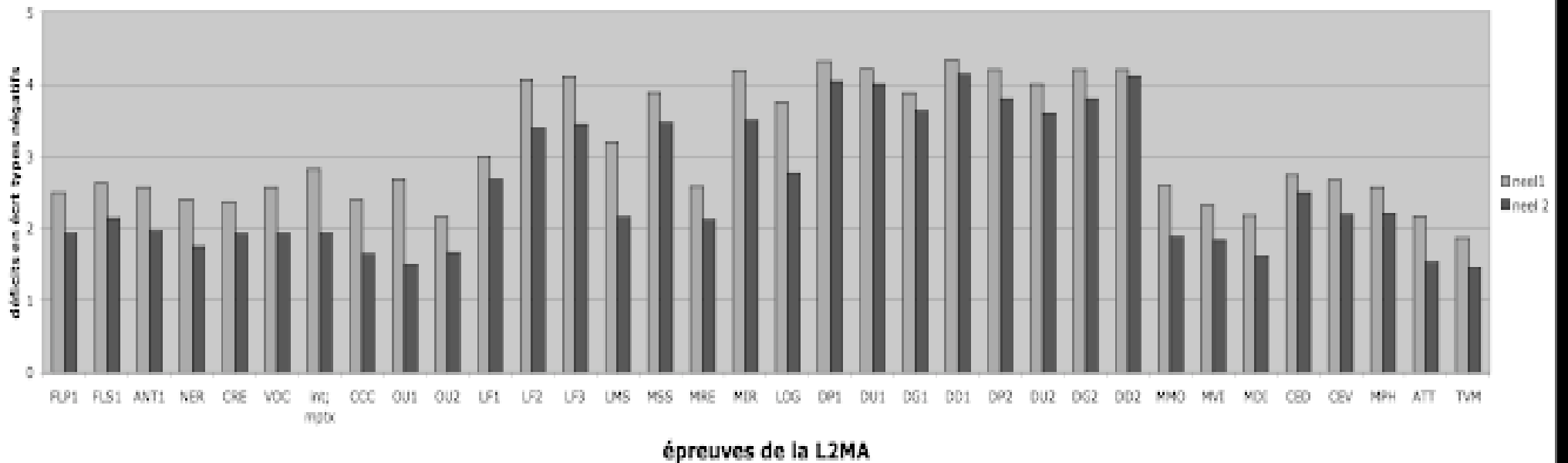
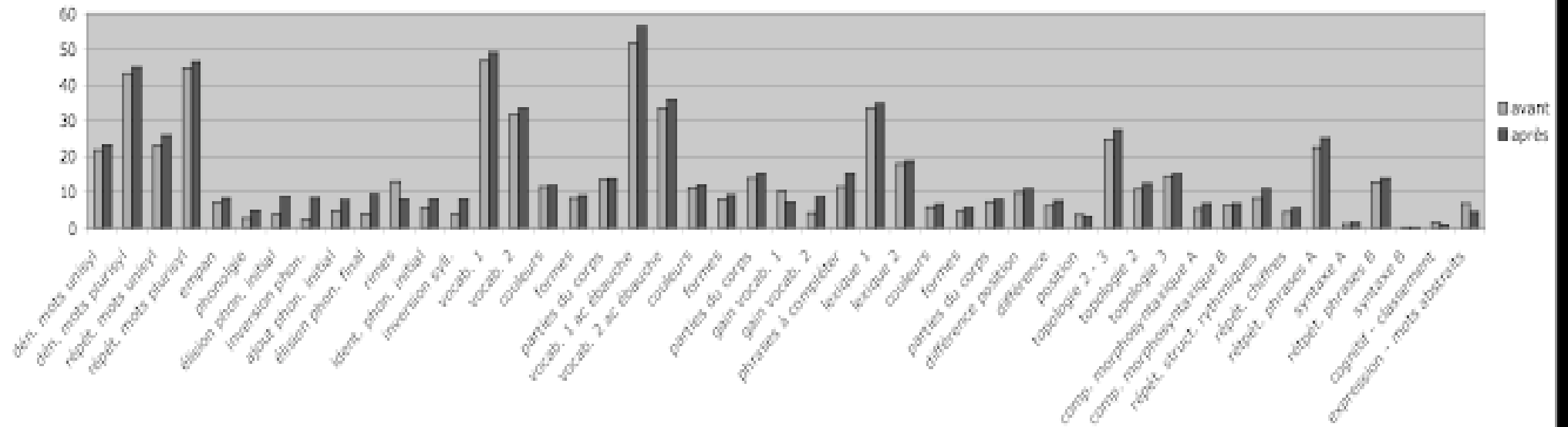
Diagnostic après synthèse 1



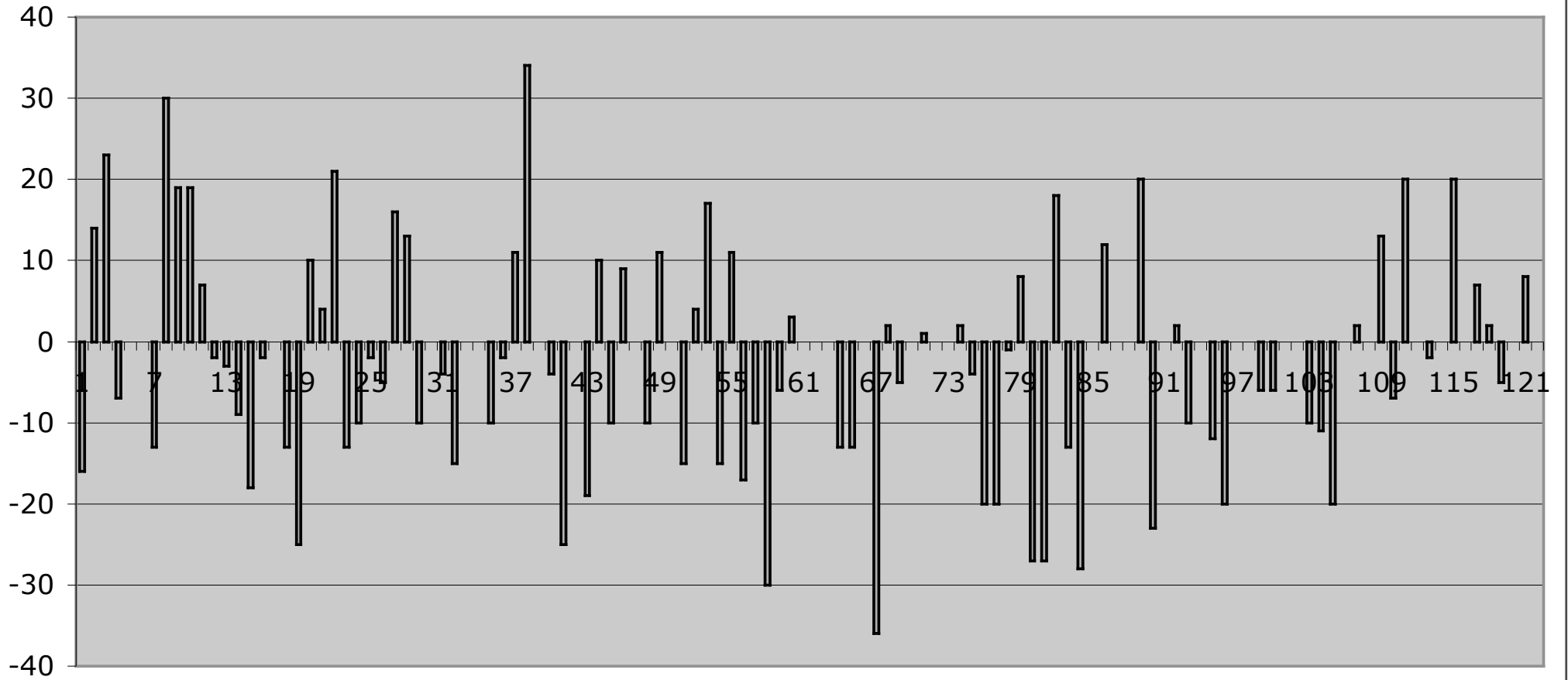
Durée moyenne entre l'inclusion et la synthèse 1 tous pôles confondus : 5 mois



performances NEEL (notes brutes)



ecart verb-perf



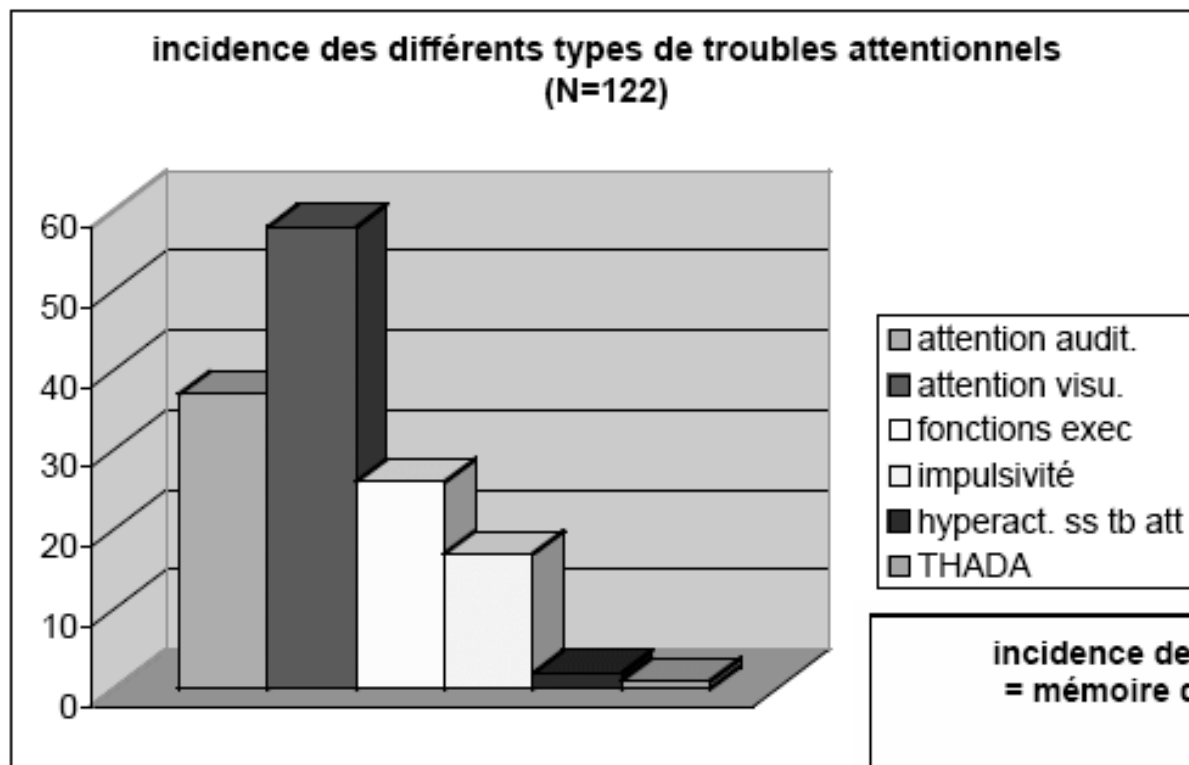


Figure 3.4 : troubles attentionnels

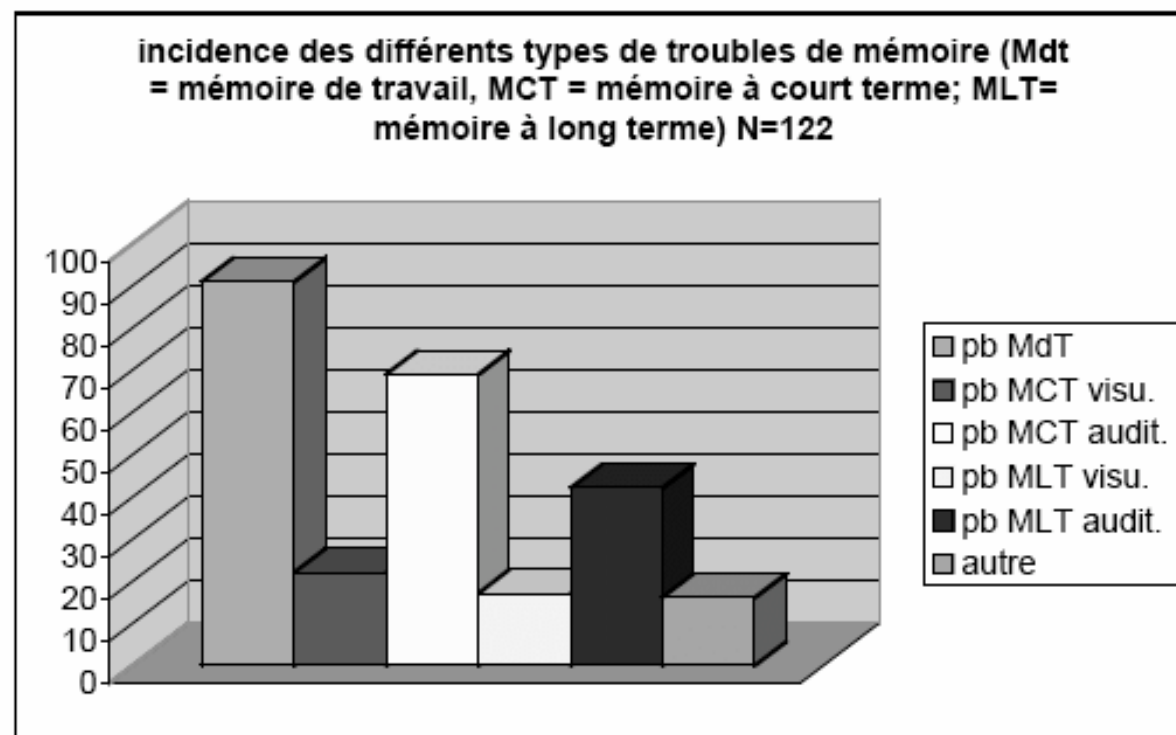


Figure 3.5 : troubles mnésiques

**incidence des principaux items de l'examen
neuropsychologique ayant motivé l'indication d'un bilan
psychomoteur (N=122)**

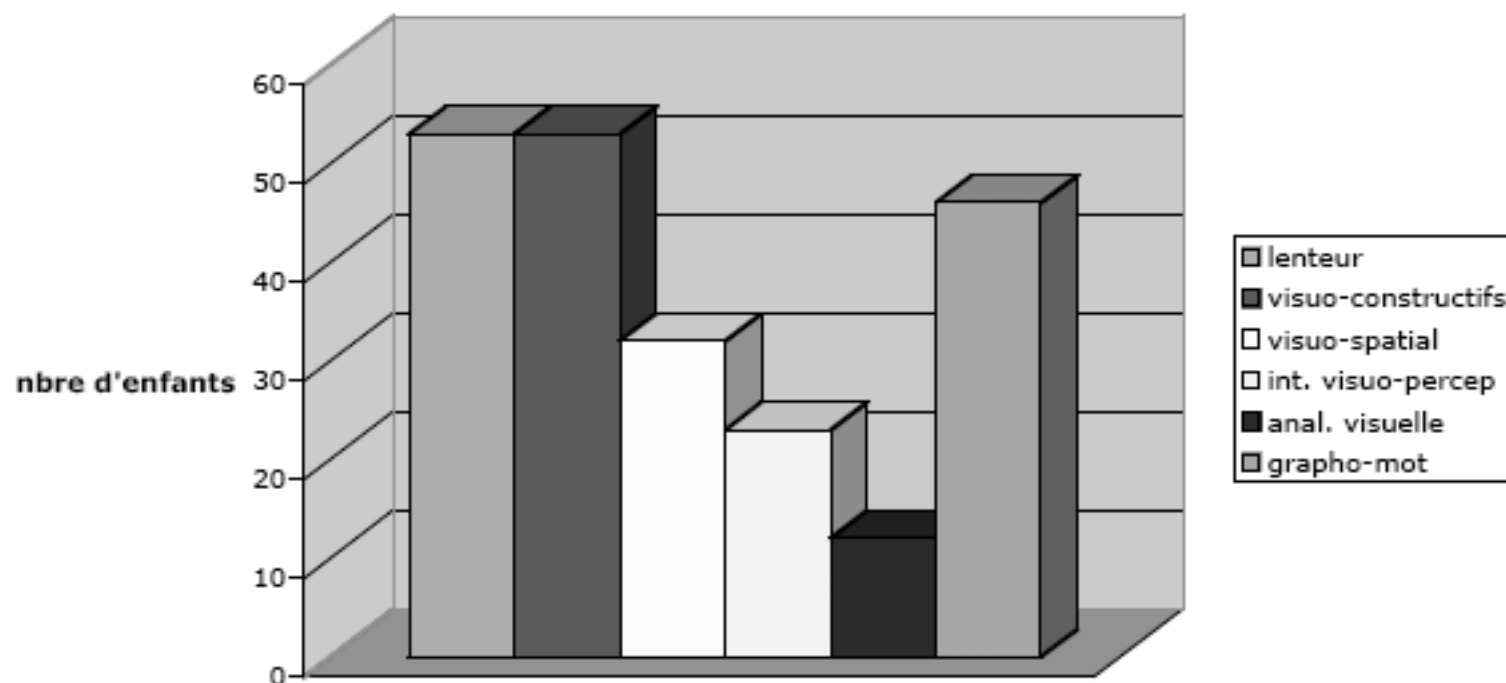
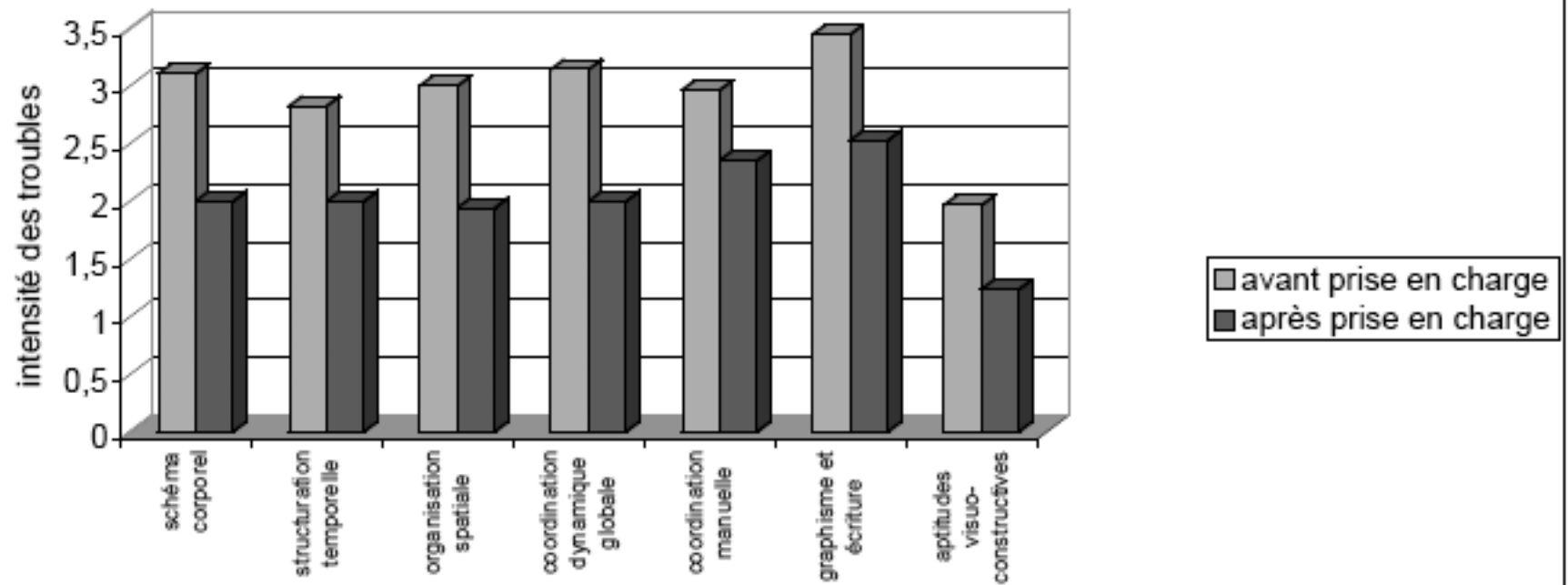


figure 3.6 : éléments psychomoteurs issus de l'examen neuropsychologique

Evolution des troubles psychomoteurs après prise en charge au sein de Résodys



Conclusions - perspectives

- Après deux ans de fonctionnement : fort degré de satisfaction des utilisateurs (parents et praticiens)
- Principales critiques des évaluateurs :
 - difficulté à mettre en évidence un bénéfice par rapport à d'autres modes de prise en charge
 - Ne couvre pas la totalité du besoin démographique (milieux défavorisés ++)

Conclusions - perspectives (2)

- Progression considérable des liens avec l'Education Nationale
 - Convention avec le rectorat : intervention dans les écoles, partenariat avec les classes spécialisées (CLIS et UPI "DYS")
 - Collaboration étroite avec les médecins scolaires (projet "six pour dix")
 - Projet PRSP porté par Résodys : dépistage de la souffrance psychique de l'adolescent dyslexique au collège

Autres projets portés par l'Association Résodys

- Projet "points-écoute" : contribution du Conseil Général et des municipalités
- Implication des médecins praticiens dans le dispositif de Résodys
- Projet SESSAD-DYS
 - constat de l'insuffisance d'un dispositif restreint à l'évaluation
 - Projet articulé avec les classes spécifiques de l'E.N.