

Annexe 2
Dossier de candidature

Fiche projet

Prise en charge précoce des enfants présentant des troubles du comportement
au sein des écoles publiques maternelles et primaires du 3^{ème} arrondissement de Lyon

Le porteur de projet est le Centre Hospitalier du Vinatier à BRON

Orientations du fonds dans lesquelles s'inscrit ce projet :

Résumé :

Intervention auprès des enfants de 3 à 12 ans pendant 2 ans sur les établissements scolaires du 3^{ème} arrondissement, secteur encore non couvert par nos interventions de l'EMSS (Equipe Mobile Santé Scolarité) pour repérer précocement les enfants présentant des troubles du comportement et de la communication qui au premier plan masquent des troubles neurocognitifs (troubles dys, TDAH, déficience intellectuelle,...) ; ces troubles pourraient être explorés in situ ou par des bilans complémentaires réalisés dans des structures partenaires régulières de l'EMSS puis bénéficier de prises en charges innovantes en EHS in situ ou plus globales avec une équipe pluridisciplinaire de CMP.

Mots clés :

Repérage précoce ; équipe mobile ; troubles comportement ; troubles spécifiques des apprentissages

Identification

Référents/promoteurs du projet

Direction = Piero Chierici, directeur adjoint

Référent médical et chef de projet : Dr Frédérique Juttet cheffe du service I03, praticien hospitalier pédopsychiatre exerçant au sein de l'Equipe Mobile Santé Scolarité dont le médecin responsable est le Dr Thierry Leduc, praticien hospitalier du service I03.

frederique.juttet@ch-le-vinatier.fr ; Tél : 04 78 78 85 17

Acteurs/Partenaire(s) identifié(s) du projet

Equipe Mobile Santé Scolarité, unité fonctionnelle déjà en cours d'exercice dans le service de pédopsychiatrie I03 du Pôle de Pédopsychiatrie du Centre Hospitalier du Vinatier.

Education Nationale : DASEN et IEN dont la circonscription comprend des établissements publics maternelles et primaires du 3^{ème} arrondissement de Lyon

Réseau Dys/10 situé dans le 3^{ème} arrondissement de Lyon et intervenant entre autre sur le secteur du 3^{ème} arrondissement

Les professionnels libéraux Orthophonistes, psychomotriciens, psychologues et ergothérapeutes exerçant dans le 3^{ème} arrondissement.

Les liens sont en cours de construction

Description et fondements du projet

Contexte et objectifs

L'objectif du projet est de développer un dispositif d'intervention précoce dans les écoles publiques maternelles et primaires du 3^{ème} arrondissement de Lyon pour mettre en évidence chez des enfants présentant des troubles du comportement, les troubles des apprentissages et de la communication sous-jacents, avant que les troubles du comportement s'intensifient et se cristallisent.

A partir du repérage d'un enseignant, l'EMSS serait sollicitée par le biais de son infirmière ; après le recueil de l'accord des parents, (cf paragraphe ci-dessous), un premier entretien avec un neuropsychologue travaillant en articulation avec le psychologue clinicien de l'EMSS et le psychologue scolaire aurait lieu avec l'enfant et ses parents. Si les éléments cliniques recueillis nécessitaient un bilan neuropsychologique, il pourrait être proposé dans le cadre d'un 2^{ème} rdv. Une restitution aurait lieu avec si besoin des préconisations de soin ou de bilan complémentaire dans un CMP, chez des professionnels libéraux ou des structures partenaires.

Concernant le recueil de l'autorisation des Titulaires de l'Autorité Parentale (TAP), le cahier des charges du dispositif requerrait le consentement exprès et éclairé des titulaires de l'autorité parentale. Le double accord parental serait donc requis, même en cas de séparation. En revanche, dans le cas où l'autorité parentale est exercée de façon unilatérale (art. 373-2-1 du code civil) et dans celui où l'autorité parentale a été déléguée sur décision judiciaire (article 376 et suivants), le consentement du représentant légal serait nécessaire et suffisant.

Le secret médical est un élément central du dispositif, décrit dans une charte signée par les enseignants et les parents : les TAP resteront seuls décideurs des éléments qu'ils souhaiteront transmettre sur leur enfant à l'Education Nationale.

Si l'évaluation n'était pas suffisante avec les moyens dont disposerait l'EMSS, il pourrait être proposé un complément d'évaluation à l'UTL (Unité des troubles du langage) et/ou à l'USC (Unité de Socio-Cognition) du CHV avec lesquels les liens de partenariat sont déjà tissés, avec les professionnels libéraux, le Réseau Dys/10. Les TAP resteraient libres d'accepter ou non les bilans complémentaires et les soins ultérieurs.

A la différence du dispositif déjà mis en place dans le 8^{ème} arrondissement par l'Equipe Mobile Santé Scolarité (EMSS), l'intervention auprès des enfants serait proposée en première intention, c'est-à-dire sans être précédée d'un espace de première analyse groupale avec les enseignants.

Pour rappel du contexte historique, l'EMSS intervient depuis plusieurs années dans les écoles primaires du 8^{ème} arrondissement qui ont en charge un dispositif ULIS ou sont classés en REP +. Sa mission est l'aide au repérage des enfants présentant des troubles du comportement et des interactions sociales par des rencontres avec les enseignants du niveau primaire. L'objectif est l'amélioration de l'accès des enfants aux soins. Les liens avec les enseignants en présence des équipes médico-sociales, se déclinent en plusieurs modalités :

- analyse de la pratique,
- études de situations en groupe dans chaque établissement scolaire partenaire,
- rencontre des enfants et parents dans l'espace scolaire pour une première consultation s'ils résistent à venir consulter au CMP.

Au fil des années, une demande d'intervention auprès des écoles maternelles s'est développée, les enfants présentant de plus en plus jeunes des troubles du comportement. Le dispositif s'est donc étendu aux écoles maternelles avec le même cadre d'intervention.

Nous estimons qu'environ 60 % des enfants avec troubles du comportement, présentés à l'EMSS, relèvent de troubles des apprentissages ou difficultés cognitives (dysphasie, dyspraxies, TDAH ...) et/ou de troubles de la communication, non repérés et en conséquence s'exprimant par les troubles du comportement. En effet, les enfants fragilisés précocement par leurs difficultés d'apprentissage, développent des troubles du comportement (agitation, auto ou hétéro agressivité, crises clastiques, recherche de liens d'exclusivité, opposition, évitement des situations évaluations ...) qui s'observent au premier plan alors que leurs troubles des apprentissages sont méconnus..

Les troubles comportementaux peuvent être l'expression d'une perte d'estime et de confiance en soi voire d'une authentique dépression de l'enfant.

Ils peuvent avoir pour conséquence une exclusion sociale des enfants par leurs camarades qui redoutent ces comportements qui les effraient ; les tensions relationnelles des enfants avec leurs parents, consécutives aux troubles du comportement, viennent également renforcer les troubles psycho-affectifs.

Le blocage des enfants dans l'investissement de l'école comme lieu de socialisation et d'apprentissage, les pénalisent dans leur développement et lorsque les troubles deviennent multifocaux, ils sont plus difficiles et longs à traiter.

Si les troubles du comportement étaient analysés exclusivement comme symptômes de troubles psychoaffectifs, les troubles socio-cognitifs s'aggraverait. Il est donc important de développer une prise en considération des troubles sous la double valence psycho-affective et neurocognitive.

Les parents résistent souvent à consulter en pédopsychiatrie car considèrent que leur enfant ne présente pas de trouble psychiatrique. Quand ils se trouvent contraints à solliciter une consultation spécialisée en pédopsychiatrie, de par l'amplitude des troubles qui génère une obligation de réduction de temps d'accueil à l'école, ils sont confrontés au long délai d'attente du premier rendez-vous de consultation dans les CMP. La problématique relève de l'urgence alors qu'elle aurait pu être traitée en amont.

Comme l'a montrée l'évaluation polaire en avril 2019, les professionnels de l'Education Nationale (EN) représentent 39 % des adresseurs des familles aux CMP du Pôle de pédopsychiatrie, avec un taux de 50 % pour le CMP Monplaisir et de 28% pour le CMP sévigné, qui sont les 2 CMP recevant des enfants du 3^{ème} arrondissement.

Aussi, réaliser les premières consultations de pédopsychiatrie centrées sur les troubles des apprentissages au sein des écoles s'inscrirait dans la lignée des sollicitations des établissements scolaires et serait une innovation.

Inscription dans la politique régionale de sante mentale et de psychiatrie

Ce projet s'inscrirait pleinement dans le cadre du PTSM, par la mise en place « d'un repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic, l'accès aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles »,

et dans 3 des axes de « Ma Santé 2022 » :

- Repérage et prise en charge précoce en pédopsychiatrie
- Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre des acteurs du parcours de santé
- Prévention et gestion des situations de crise et d'urgence

Description des apports attendus – objectifs poursuivis

Ce dispositif serait

- facilement compréhensible et accessible aux enseignants et aux parents ; il serait inscrit dans le livret d'accueil de l'établissement scolaire ;
- se situerait à proximité du lieu de vie quotidien des familles
- serait quantifiable par un nombre de rdv établi entre 3 et 5
- serait ponctué d'un compte-rendu écrit remis aux parents
- le compte rendu donné lors d'un entretien établirait, si nécessaire, des préconisations pour d'autres bilans complémentaires ou soins.

Les gains attendus sont

- une prise en charge plus précoce des troubles du comportement et spécifiques des apprentissages des enfants,
- une diminution de la fréquence des troubles du comportement associés à des troubles neuro et socio-cognitifs chez les enfants de 3 à 12 ans,
- une meilleure prise de conscience des difficultés des enfants par les parents et par les enseignants,
- une meilleure coopération entre les enseignants et les professionnels de la Santé Mentale et des Sciences Cognitives

Pour ce type de problématique psychopathologique, le CMP serait situé en conséquence en deuxième ligne et pourrait plus rapidement mettre en place les soins, les évaluations des besoins de soins ayant déjà été évaluées en amont. Ce dispositif permettrait donc de désengorger la liste d'attente de CMP.

- Il serait également possible d'orienter directement l'enfant et ses parents pour des soins à l'USC sans passer par le CMP, ce qui est actuellement une nécessité au vu de l'absence de moyens suffisants d'évaluation..
- Pour certaines situations où les enfants ne présenteraient pas de troubles psycho-affectifs, il serait possible de faire appel directement aux professionnels paramédicaux libéraux.

Le gain de temps serait important tant

- dans la durée d'établissement du diagnostic et de prise en charge
- que pour les acteurs du CMP.
- Le dispositif permettrait communiquer aux Tutelles les données chiffrées des besoins de soin en pédopsychiatrie d'une population d'enfants d'un arrondissement de Lyon, ce qui permettrait de participer à l'estimation des besoins de la population générale.

Caractère innovant du projet

Alors qu'à ce jour, les parents doivent être acteurs de la démarche de demander une consultation spécialisée dans un CMP, lieu qu'ils ne connaissent le plus souvent pas puis subissent une longue attente, avant d'obtenir un rdv,

Les axes innovants du dispositif sont

- l'évaluation clinique et cognitive des difficultés des enfants
- dans un court délai,
- au sein de l'espace scolaire, à proximité de leur domicile
- soutenue par l'articulation que les enseignants auront pu mettre en place avec l'Equipe Mobile Santé Scolarité.

Parties prenantes du projet

Le projet permettrait de développer un partenariat étroit avec

- les enseignants de l'Education Nationale et les équipe médico-sociales scolaires
- les parents ou TAP des enfants

Transférabilité du projet

Le projet serait aisément transférable sur un autre territoire, car le dispositif est basé sur la mise en lien de professionnels des champs pédagogique et sanitaire dans l'espace scolaire alors que la technicité du dispositif reste limitée (l'usage de logiciels en neuro-cognition est le quotidien des professionnels neuropsychologues).

Les conclusions de l'étude pourraient aisément donner lieu à publication.

Bibliographie/ ressources scientifiques

- Moisan F., Poulin A., Capuano F., Vitaro F. (Apr 2014)
« Impact de deux interventions visant à améliorer la compétence sociale chez des enfants agressifs à la maternelle. »
Revue canadienne des sciences du comportement Vol 46(2), p. 301-311
- Houssa M., Nader-Grosbois N. (2012)
« Vers une méthode d'entraînement des compétences en cognition sociale d'enfants à développement atypique et à troubles du comportement »
Actes du XIIe congrès — AIRHM Québec
- Canat S. (2007)
« Quels besoins scolaires spécifiques pour accueillir des enfants ayant des troubles du comportement et du caractère ? »
In Vers une pédagogie institutionnelle adaptée (Les besoins particuliers des élèves en situation de difficultés scolaires), Champ social, Nîmes
- Charach A., Ageranioti Bélanger S.; Société canadienne de pédiatrie, Dr McLennan J., Dr Nixon MK.; Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Comité de la santé mentale et des troubles du développement (2017)
« Le dépistage des comportements perturbateurs en première ligne chez les enfants d'âge préscolaire »
Paediatr Child Health, Vol 22(8), p. 485-493

Planification de la réalisation du projet

Gouvernance du projet

Le médecin pilote l'organisation générale du dispositif en étant particulièrement présent lors de la phase de préparation.

L'objectif serait dans le 2^{ème} trimestre de l'année scolaire 2019-2020 de mobiliser les professionnels de l'EN et professionnels de santé libéraux pour le projet.

La préparation viserait la mise en place de la convention avec l'EN et la rencontre de tous les directeurs d'établissement et équipes médico-sociales y intervenant.

Une 60aine d'heures avec les acteurs de terrain seraient à envisager, auxquelles s'ajouteraient les 2 heures minimum/semaine de réunions avec l'équipe.

La mise en place concrète du projet pourrait se réaliser dès septembre 2020.

Le pilotage et le suivi du projet nécessiterait

- une réunion hebdomadaire de 2 heures de l'équipe en sus de celle actuelle de l'EMSS (2h par mois)
- la planification de rencontres avec les équipes des 20 établissements concernés : présence d'un neuropsychologue une demi-journée par école et par quinzaine avec un temps pour l'équipe de professionnels de l'EN et des temps de rdv avec les parents et de bilan.
- La psychologue clinicienne interviendrait en indirect auprès des enseignants comme dans le 8^{ème} arrondissement dans un premier temps sur demande des neuropsychologues qui verraient l'intérêt de son éclairage ; elle pourrait aussi en binôme avec l'infirmière proposer un entretien avec l'enfant et les parents, s'il s'agissait de les amener à prendre en compte des aspects plus psycho-affectifs de l'enfant qu'il faudrait orienter au CMP.
- La secrétaire assurerait la prise de rdv avec les établissements et les parents et la planification des réunions
- L'infirmière aurait une mission de coordination et réaliserait l'essentiel des liens avec les professionnels

Contexte existant

- L'Education Nationale est un partenaire avec lequel l'Equipe Mobile Santé Scolarité est en cours de signature d'une convention sur le 8^{ème} arrondissement. La création d'un dispositif innovant sur le 3^{ème} arrondissement de Lyon se situerait dans le prolongement de son expérience, et s'appuierait sur les liens déjà tissés depuis de nombreuses années entre les établissements scolaires et les 2 CMP Sévigné et Monplaisir qui reçoivent des enfants du 3^{ème} arrondissement.
- Les liens avec le Réseau Dys/10 et les professionnels paramédicaux sont déjà réguliers

Contexte cible

L'EMSS devrait bénéficier

- d'un bureau disponible sur une durée d'une demi-journée/quinzaine au sein de chaque école pour réaliser les bilans et entretiens
- de bureaux sur le site de la Rize les mercredis pour que l'EMSS travaille hors temps scolaire,
- De plaquettes papier, décrivant les lignes du projet, les noms et coordonnées des professionnels de l'EMSS
- De 2 ordinateurs portables équipés de logiciels permettant de réaliser les tests
- De tests psychologiques (F-TAP, KiTAP, WISC pour non verbaux)

Accompagnement au changement

L'IDE devrait être formé(e) à l'EHS (une 30 aine d'heures et environ 1000 euros).

Les autres professionnels recrutés devraient avoir les compétences requises pour le projet

L'EMSS devrait s'adapter aux besoins du dispositif et se réorganiser en positionnant sur le site de La Rize dans le 3^{ème} arrondissement l'activité des soignants le mercredi.

Calendrier

- 2ème trimestre de l'année scolaire 2019-2020 : mise en place de la convention avec l'EN et rencontre de tous les directeurs d'établissement et équipes médico-sociales y intervenant.
- Nombreuses réunions impliquant la présence du médecin et dans un second temps de l'équipe.
- Création d'une fiche de suivi clinique et cognitive de l'enfant
- Création d'une charte pour les parents
- Mise en place concrète du projet pourrait se réaliser dès septembre 2020.
 - la planification de rencontres avec les équipes des 20 établissements concernés
 - puis présence d'un neuropsychologue une demi-journée par école et par quinzaine avec un temps pour l'équipe de professionnels de l'EN (une heure)
 - ensuite organisation d'une première consultation avec l'enfant et ses parents au sein de l'école ; elle permettrait de réaliser une évaluation clinique et de programmer si besoin des bilans de type neuropsychologique complémentaire à l'approche des psychologues scolaires dont le temps restreint ne permet souvent pas de recevoir tous les enfants en difficulté.
 - l'analyse puis la rédaction des bilans neuropsychologique est pour rappel très longue avec environ 2 heures de travail sans l'enfant après avoir passé deux heures avec l'enfant. Le bilan est suivi d'un entretien de restitution avec les parents.
 - A l'issue du bilan si étaient préconisés des soins l'IDE pourrait accompagner les parents des démarches soit auprès d'un réseau de libéraux soit auprès du CMP de secteur. Elle pourrait maintenir ensuite des liens pour s'assurer que les soins se déroulent au mieux.
 - bilan avec les directeurs des établissements en présence du médecin coordonnateur tous les 6 mois
 - mise en place de groupe d'Entraînement aux Habiletés Sociales (GEHS) avec l'IDE et un psychologue soit sur le CMP soit dans les locaux de certains groupes scolaires ; le GJES seraient centrée sur la communication entre camarades pour des enfants non autistes présentant spécifiquement des troubles du comportement (un à deux groupes/semaine soit 2 heures/semaine composés d'une heure de présence des enfants et une heure de préparation /débriefing).
-
- A l'issue des deux ans d'expérimentation :
 - finalisation du remplissage de la fiche de suivi clinique et cognitive aux professionnels qu'ils soient libéraux ou du CHV ; analyse réalisée par les psychologues et l'IDE puis validation en équipe puis in fine par le médecin.

- bilans chiffrés du nombre d'interventions et du devenir des enfants et de leurs prises en charge
- Bilan avec chaque direction des établissements scolaires
- Bilan avec l'Education Nationale
- Bilans avec le réseau Dys/10 et avec les professionnels libéraux soit en individuel soit sur un mode groupal s'ils sont organisés en réseaux ou libéraux installés en groupe.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Evaluation clinique et cognitive par le biais d'une fiche avec intégration d'échelles quantitatives
Qui serait remplie à la fin de chaque année

- par les enseignants, l'IDE et le psychologue de l'équipe si l'enfant n'a pas eu besoin de soin
- par les professionnels assurant les soins des enfants s'ils ont été nécessaires.

L'évaluation serait qualitative et quantitative.

Evaluation auprès des enfants et des parents par un questionnaire de satisfaction avec intégration d'échelles quantitatives

L'évaluation serait qualitative et quantitative.

Evaluation avec les CMP et USC du bénéfice organisationnel lié à la mise en place de ce dispositif : effet quantitatif sur la liste d'attente, sur la file active, sur le nombre d'actes reflétant l'adhésion aux soins ; les données sont produites par le DIM de l'hôpital ; une fiche serait remplie concernant l'évolution clinique et cognitive des enfants suivis.

L'évaluation serait qualitative et quantitative.

Les données seraient analysées par l'EMSS en collaboration avec l'équipe du DIM.

A l'issue des 2 ans de dispositif, le nombre d'enfants présentant des troubles du comportement associés à des troubles spécifiques des apprentissages et de la communication en primaire devrait diminuer. Le taux de recours ultérieur pourrait être quantifié et comparé au nombre initial.

Les bénéfices organisationnels et en terme de déplacements évités seraient importants

Analyse stratégique des conditions de succès et de pérennité

Les facteurs environnementaux pouvant favoriser la réalisation des objectifs sont le développement d'un lien de confiance avec les équipes pédagogiques et les professionnels libéraux.

Les facteurs négatifs sont la résistance individuelle ou groupale des enseignants, la résistance des parents ou la résistance des partenaires à participer à un dispositif qu'ils pourraient trouver contraignant ou qu'ils craindraient entrer en concurrence avec leur activité libérale propre.

Demande de financement

Cofinancements / pérennisation du projet au-delà de l'expérimentation

Si les bénéfices de telles interventions est démontré, l'EMSS sera amenée à développer sur les autres arrondissements du service I03 le dispositif voire cela permettrait au niveau du Pôle de pédopsychiatrie du Vinatier d'envisager d'autres méthodes d'accès aux soins.

Ressources humaines

L'équipe serait supervisée par le médecin pédopsychiatre qui validerait en réunion sur dossier les indications de bilan et les diagnostics. Il assurerait des consultations dans les situations complexes.

L'activité clinique serait assurée par les psychologues et l'infirmier.

Les soins de type EHS seraient réalisés par l'infirmier et un des psychologue.

L'équipe serait composée de :

- 2.0 ETP de psychologue formé à la neuropsychologie
- 0.2 ETP de psychologue clinicienne
- 0.5 d'IDE formée aux GEHS : profil de poste incluant la coordination avec les équipe médico-scolaires et les partenaires extérieurs ainsi que la pratique des GEHS
- 0.2 d'AMA pour prise de rdv, envoi de courriers, création de dossiers, mise en forme des compte-rendu de bilan,
- 0.2 de PH pédopsychiatre pour assurer le pilotage du projet et la coordination

Le dispositif disposerait de l'appui de l'ensemble de l'Equipe Mobile Santé Scolarité

Composants techniques

Le dispositif ne nécessiterait pas d'investissement structurel sous réserve que les établissements puissent libérer un bureau une demi-journée toutes les semaines.

L'EMSS aurait la possibilité de faire usage de bureaux sur le site de la Rize situé dans le 3^{ème} arrondissement, pour le secrétariat et plus particulièrement pour l'équipe le mercredi, jour où les établissements scolaires sont fermés.

Le matériel technique se limite à 2 ordinateurs portables pour installer les logiciels de test et réaliser les compte-rendu et bilans.

GRILLE : PLAN DE RÉALISATION DU PROJET

Objectifs	(principales étapes de mise en œuvre, y compris recueil des indicateurs)	Responsable(s)	Calendrier de mise en œuvre		
			janvier à septembre 2020	Septembre 2020 à septembre 2022	Septembre à décembre 2022
Etablir des liens et signer des conventions avec les partenaires		Dr Juttet	x		
<i>Installation du dispositif pour 2 ans</i>		Dr Juttet		x	
<i>Analyse des questionnaires et fiches</i>		Dr Juttet			

FICHE FINANCIÈRE

Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2019

	Descriptif	Quantité	Coût Moyen	TTC	Budget sollicité 2020	Budget sollicité 2021	Budget sollicité 2022
Ressources humaines	Neuropsychologue	2	51 400	102 800	102 800	102 800	102 800
	Psychologue clinicien	0,2	51 400	10 280	10 280	10 280	10 280
	IDE	0,5	51 604	25 802	25 802	25 802	25 802
	AMA	0,3	48 010	14 403	14 403	14 403	14 403
	PH	0,2	120 857	24 171	24 171	24 171	24 171
				-	-	-	1,00
Total Ressources humaines					177 456	177 457	177 458
Composants techniques et organisationnelles	2 ordinateurs portables			-	1 600		
	Tests F-TAP et KiTAP			-	4 084	4 084	4 084
	Imprimerie			-	1 000	1 000	1 000
	WISC V pour non verbaux			-	1 600	1 600	1 600
	Formation IDE			-	1 000		
	Frais environnementaux			-	26 618	26 618	26 618
Total composants techniques					35 902	33 302	33 302
Total général					213 358	210 759	210 760