

EVALUATION INTERMÉDIAIRE DE L'EXPÉRIMENTATION ART 51 : « PARCOURS DE SANTÉ TSLA OCCITANIE »

Mandataire du consortium Lot 1

Antoine Georges-Picot & Mariane Beija

agp@govhe.com

06 07 68 13 86



Direction de projet Lot 1

Robert Launois, Elise Cabout, Myriam Diard

launois.reesfrance@wanadoo.fr

06 07 82 07 45



Plan de la présentation

- I. Mise en place de l'expérimentation : qu'est-ce qui fonctionne ? Pour qui ? Pourquoi? Dans quelles circonstances ?**
- II. Mise en œuvre de l'expérimentation : inclusions, diagnostics, prises en charge rééducatives, qu'est-ce qui fonctionne ? Pour qui ? Pourquoi? Dans quelles circonstances ?**
- III. Réactions de la part des acteurs aux interventions déployées : facteurs favorisants , facteurs entravants;**
- IV. Convergence du parcours TSLA et de la PCO 7-12**

Données mars 2022



Parcours de soins des enfants atteints de Troubles du Langage et des Apprentissages



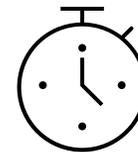
Population cible: Enfants de 6 à 15 ans présentant un trouble spécifique du développement et des apprentissages



Porteur du projet :
Association Occitadys



Janvier 2018 : « Troubles Dys : comment mieux organiser le parcours de santé d'un enfant avec des troubles DYS ? »



Durée : 3 ans



Territoires d'attraction:
Région Occitanie

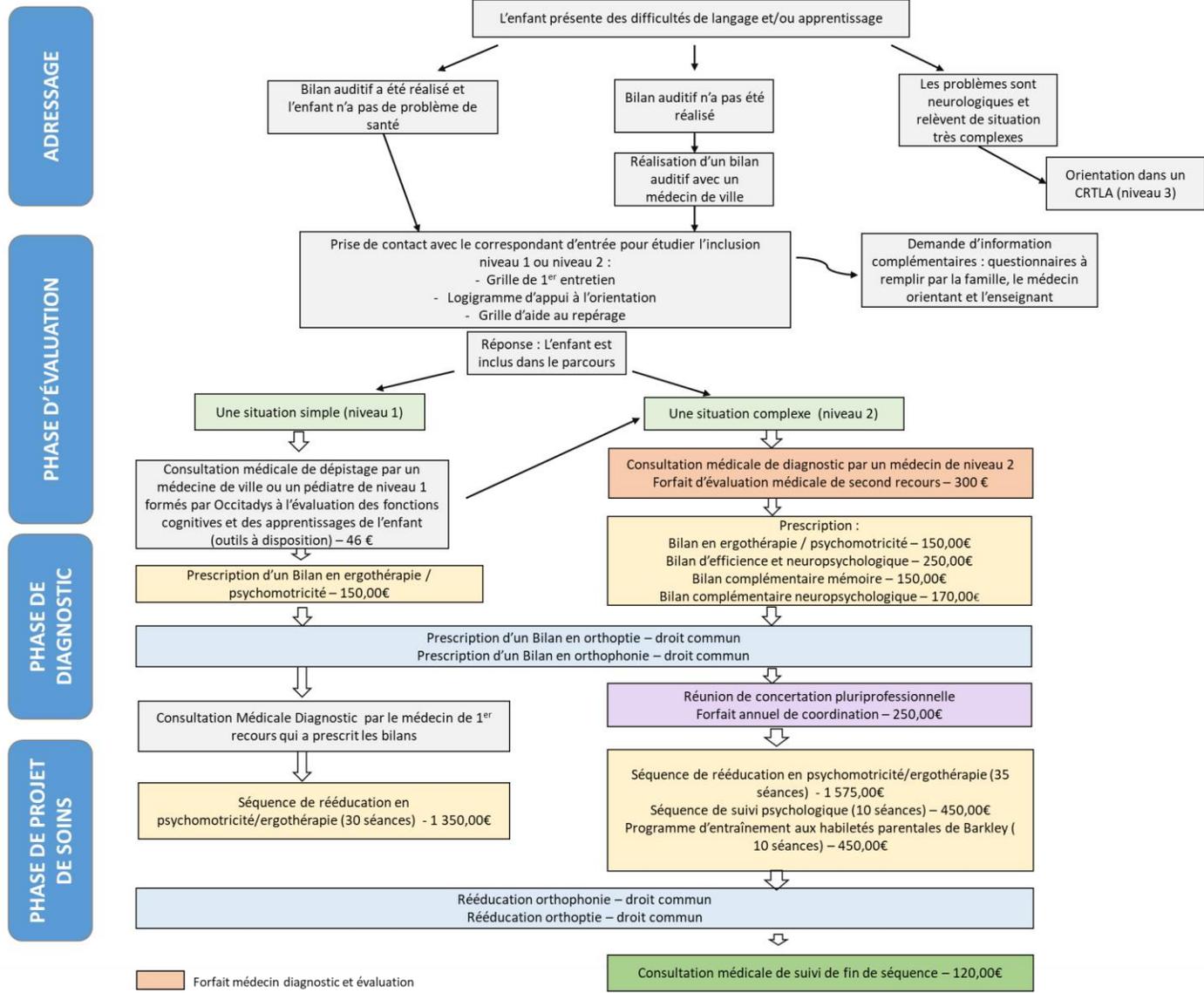


Financement substitutif : 11 forfaits + Droit commun

Mise en place de l'expérimentation

Protocole mars 2021 : Actions programmées

- I₁ : Structuration du parcours en plusieurs niveaux de prise en charge : Intégration verticale;
 - I₂ : Mise en place d'équipes pluriprofessionnelles. Intégration horizontale;
 - I₃ : Mise en place du support de coordination SPICO; Facilitation accès à l'expertise Télém;
 - I₄ : Mise en place de 13 correspondants d'entrée, gestionnaires de cas;
 - I₅ : Mise en place d'un financements au parcours;
 - I₉ : Mise en place de formations 500 MG dans le cadre de 26 EPU sur 2 ans;
 - I₁₀ : Mise en place formations à destination des familles, entraînement aux habilités parentales;
 - I₁₁ : Articulation des projets de soins et des projets scolaires
-
- I₆ : Graduation des prises en charge, Introduction de plans personnalisés de coordinations en santé;
 - I₇ : Graduation des prises en charge, Définition contenu PEC N1;
 - I₈ : Graduation des prises en charge, Définition cahier des charges commun N2 et du panier de soins N2 (rééduc, psyc, med)



- Forfait médecin diagnostic et évaluation
- Hors forfait – droit commun
- Forfait de coordination (RCP, support administratif etc.)
- Prestations dérogatoires
- Forfait médecin consultation suivi post rééducation

Communication et informations autour du Parcours TSLA :

- **Décembre 2021 et Mars 2022** Publications à destination professionnels conventionnés sur l'actualité du parcours TSLA ;
- Taux d'ouverture décembre 2021 : 43,26% / Taux de clic : 12,84% - > Moins d'1 professionnels sur 2 a ouvert la lettre
- **1 newsletter par mois** : Taux d'ouverture du mail 54% / Accès au contenu détaillé (taux de clic) : 20%
- **En 2021 : 30 publications numériques, taux d'engagement** (nb de clic/nb d'envois) : **14,30%**
- 20 articles de presse ont été publiés à la suite de la conférence de presse du 09/2020

Qu'est-ce qui fonctionne ? Pour qui ? **Dans quelles circonstances ?**

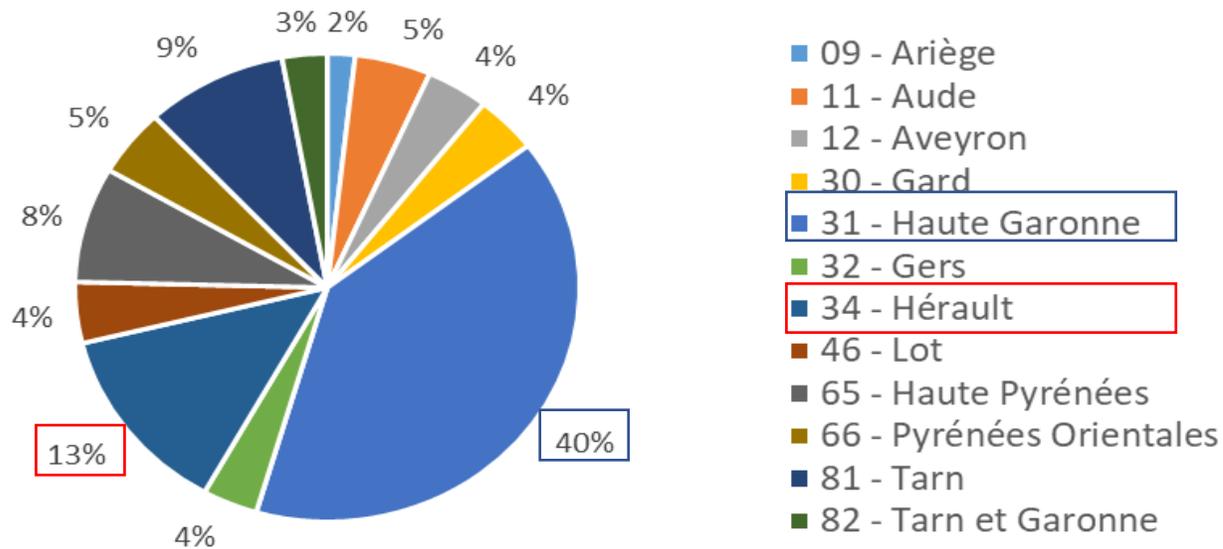
- **Conventionnement de professionnels de niveau 2 au parcours TLSA -> Taux d'atteinte de l'objectif = 82 % (412/500)**
 - La Haute-Garonne et de l'Hérault abritent 50% des professionnels conventionnés
 - Les psychomotriciens sont la profession la mieux représentée (45% des pro conventionnés).
 - Les psychologues & ergothérapeutes représentent à eux deux 35% des pro conventionnés
- > La forfaitisation rend leur rémunération + intéressante

Qu'est-ce qui ne fonctionne pas? Pour qui ? Dans quelles circonstances ?

- **Conventionnement de professionnels de niveau 1 : Taux d'atteinte de l'objectif cible = 8 % (39/500)**
 - > Mauvaise rémunération des professionnels pour la consultation de dépistage (23€) au vu du temps passé
- **Mise en place 82% sont conventionnés ≠ de Mise en œuvre = 15% des conventionnés sont actifs**
 - Les orthoptistes et orthophonistes sont les professions les moins représentées (1% des pro conventionnés)
 - > Faible densité dans la plupart des territoires & Réticences face au faible financement complémentaire offert par le parcours au-delà du Droit Commun : surcroît de charge de travail sans contre partie financière significative

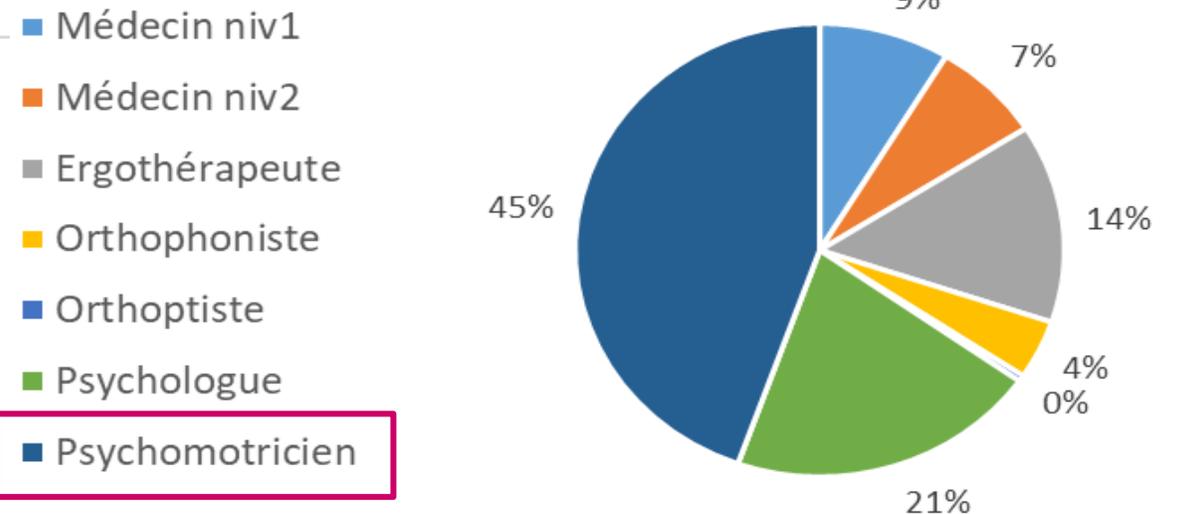
I₂ Synthèse : Mise en place des équipes pluriprofessionnelles

Par département



Répartition des professionnels conventionnés par spécialité

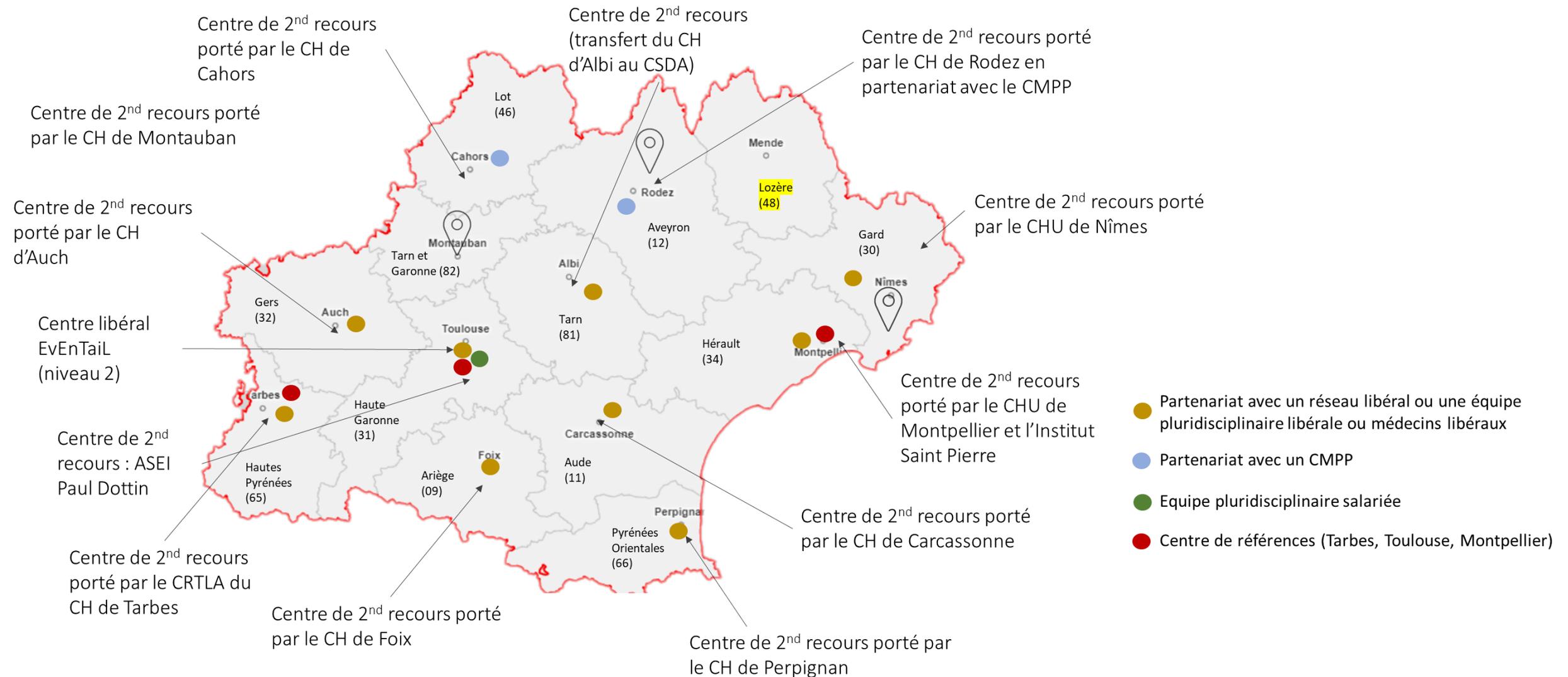
Par spécialité



Répartition des professionnels conventionnés par département

En 2021, 451 professionnels sont conventionnés dans le parcours TSLA

I₂ Synthèse : Mise en place des équipes pluriprofessionnelles



Qu'est-ce qui fonctionne? Pour qui ? **Dans quelles circonstances ?**

- **Evolution du nombre de professionnels formés à SPICO satisfaisant**
- **67 % des professionnels conventionnés sont formés à l'utilisation de SPICO : taux d'atteinte de l'objectif : 60% (303/500)**
 - 12 départements ont formé **plus de 50% de leur professionnels conventionnés** : la Haute-Garonne est le département ayant le plus formés vs la Lozère n'a formé aucun professionnel
 - Les psychomotriciens sont les professionnels les + formés (46% des prof formés) vs aucun orthoptiste n'a été formé

Qu'est-ce qui fonctionne ? Pour qui ? Dans quelles circonstances ?

- **Le rôle du correspondant d'entrée de parcours**

-> Pour les familles défavorisées car certaines fragilités sociales peuvent impacter la mise « en place et le maintien au sein du parcours (problème de compréhension, problème « de disponibilité lié à la garde de la fratrie ou lié au travail, absence de soutien familial, « difficulté à gérer l'enfant, risque de déscolarisation, difficulté financière pour la garde « de la fratrie et pour les déplacements).

Qu'est-ce qui ne fonctionne pas ? Pour qui ? Dans quelles circonstances ?

- **4 correspondants d'entrée de parcours sur 13 en août 2021, 11 actuellement** (excepté Pyrénées Orientales et Ariège)
- **Temps insuffisant consacré à l'entrée de parcours et des correspondants sous-pression**
 - > car mutualisation avec d'autres structures (PTA/PCO), temps infirmier dédié à cela au détriment du temps de consultation

I₅ Financement au parcours

Qu'est-ce qui (ne) fonctionne (pas)? Pour qui ? Dans quelles circonstances ?

- **Réduction des inégalités grâce aux 11 forfaits (3 catégories : Consultation médicales médecins spécialisés, prestations dérogatoires, coordination de niveau 2)**
 - Il permet aux familles défavorisées d'accéder à des spécialités non remboursées
- **Dépenses du FISS inférieures aux prévisions**

| | Réalisation | Estimation | % FISS 2021 |
|----------------------------|-------------|------------|-------------|
| Dépenses forfaits facturés | 435 000€ | 5 000 000 | 9 % |
| Dépenses soins réalisés | 600 000 | 5 000 000 | 12 % |

Forfaits déclenchés au fil de l'eau et non la totalité dès l'inclusion de l'enfant comme cela avait été prévu

Qu'est-ce qui (ne) fonctionne (pas) ? Pour qui ? Dans quelles circonstances ?

- **Seulement 4 sessions de formation sur 3 départements** : Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Hérault
- **47 médecins de niveau 1 formés : taux d'atteinte de l'objectif = 9%**
- **Taux d'atteinte des objectifs sur les groupes barkley 1,3%**

Qu'est-ce qui fonctionne ? Pour qui ? **Dans quelles circonstances ?**

- **Pas d'information à ce niveau à voir dans l'exploitation des données du SI si présence du médecin scolaire pendant les RCP**

Mise en œuvre de l'expérimentation

Qu'est-ce qui (ne) fonctionne (pas) ? Pour qui ? Dans quelles circonstances ?

- **Montée en puissance des inclusions en niveau 2 mitigée :**
taux d'atteinte de l'objectif = 37% (763/2089)
- **Montée en puissance des inclusions en niveau 1 très faible :**
taux d'atteinte de l'objectif = 7% (17/251)
-> Démarrage difficile dans certains département et prévisions trop optimistes
- **Taux d'atteinte des objectifs pour les enfants inclus au niveau 2 par département**

| Dpt | Aude | Aveyron | HG | Gers | Hérault | Lot | HP | Tarn |
|----------------------|------|---------|------|-------|---------|-------|------|------|
| Taux atteinte | 23 % | 63 % | 51 % | 146 % | 4 % | 104 % | 63 % | 41 % |

[I₆] Mise en œuvre du dispositif : plans personnalisés de soins

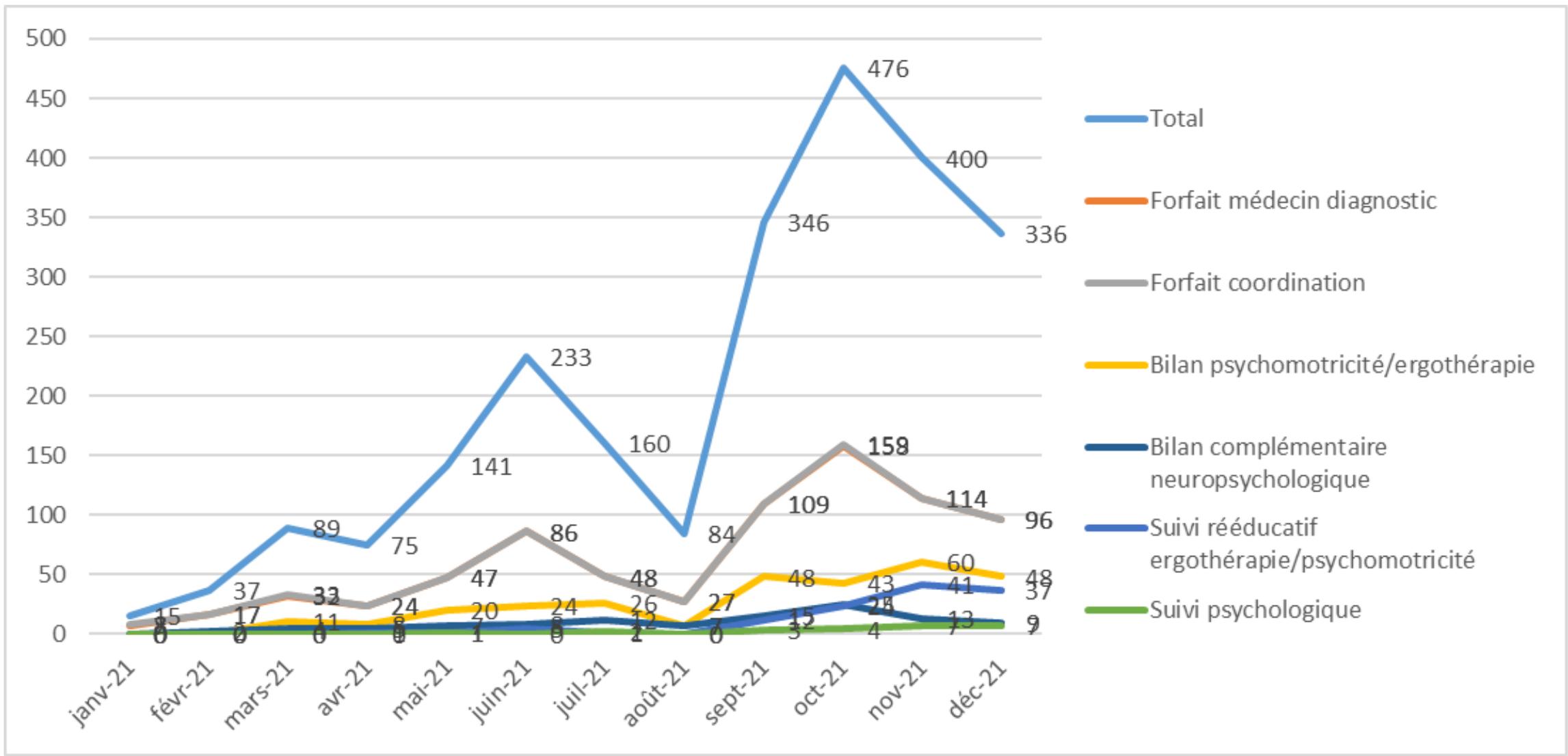
Qu'est-ce qui ne fonctionne pas ? Pour qui ? Dans quelles circonstances ?

- 2 392 soins réalisés sur 17 748 prévus : taux d'atteinte de l'objectif = 13 %
- 8% des enfants de niveau 2 ont bénéficié d'une séance de suivi de psychomotricité & ergothérapie
- 2% des enfants de niveau 2 ont bénéficié d'une séance de suivi psychologique
- 99% des soins réalisés sont à destination des enfants de niveau 2 : mauvais développement du niveau 1

| Soins réalisés | Forfait médecins (niv 2) | Bilan P & E | Bilan EI | Bilan CN | Bilan CM | Séances P&E | Suivi psy | Barkley | Coordination |
|---------------------------|--------------------------|-------------|----------|----------|----------|-------------|-----------|---------|--------------|
| Part des enfants de niv 2 | 76 % | 26 % | 25 % | 11 % | 1,5 % | 8 % | 1,8 % | 1,31 % | 77 % |

P&E : Psychomotricité et Ergothérapie ; EI : Efficience Intellectuelle ; CN : Complémentaire Neuropsychologique ; CM : Complémentaire Mémoire

[I₆] Mise en œuvre du dispositif : plans personnalisés de soins



Réactions de la part des acteurs aux interventions déployées

- ❖ **EA1** : Un nouveaux mode d'organisation des soins de premier et de second recours
- ❖ **EA2** : Une réduction des inégalités d'accès territoriales, financières, sociales par la mise en place de nouveaux financement des bilans diagnostiques et des soins
- ❖ **EA3** : un renforcement de la qualité et de la pertinence des soins sur la base du plan personnalisé de coordination des soins :
- ❖ **EA4** : Une meilleure intégration scolaire et sociale des enfants « dys » et une amélioration de la qualité de vie de leurs familles
- ❖ **EA5** : Un juste calibrage des besoins de financement
- ❖ **EA6** : Une meilleure efficience due à une réduction des renoncements aux soins et des pec inadaptées;
- ❖ **EA7** : Un meilleur partage de l'information
- ❖ **EA8** : Une démonstration que l'expérimentation telle qu'elle a été conduite en Occitanie peut produire les mêmes effets ailleurs

- Réactions des acteurs et contexte favorisant ou non un nouveau mode d'organisation de soins (EA:1) suite à la mise en place d'un parcours gradué [I₅] et d'une équipe pluriprofessionnelle [I₂]

| Mécanismes sous-jacents à la réalisation de l'effet attendu | Professionnels | Familles |
|---|---|---|
| <p>Facteurs facilitants : réactions positives de la part des acteurs vis-à-vis de la logique du parcours</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Convaincus que le parcours TSLA offre une meilleure prise en charge que la prise en charge classique • Plus ils sont sensibles au bien-être de leur patients plus ils vont accepter de les envoyer vers ce parcours <p>Contexte : Bonne communication sur le parcours, les acteurs sont en confiance</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Dans un contexte (ex ante l'exp) où les familles rencontrent des difficultés pour obtenir des RDV • Convaincus que la prise en charge du cout des intervenants spécialisés, qui était jusqu'alors supporté par les familles, dans le cadre d'un forfait constitue une véritable opportunité; |
| <p>Facteurs entravants : réticences par rapport à certaines de ses composantes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La rémunération des cliniciens L1 n'est pas assez conséquente au vu du temps passé lors de la consultation | <ul style="list-style-type: none"> • Fidélité des familles à leur médecin traitant • Se sentent désarmés face au multiples RDV à gérer dans le parcours |

« Aujourd'hui, votre enfant a des difficultés scolaires, vous contactez ce numéro et il y a une personne formée qui va vous orienter vers les bonnes personnes », etc. Alors qu'avant, c'était quand même très très galère de savoir qui contacter, par où commencer, où je vais. .» ITW2

« Donc il y en a qui font... notamment sur certains troubles par exemple sur des troubles comme le trouble déficitaire de l'attention où du coup, bah on conseille de la psychomotricité, des groupes d'invités... enfin des groupes parentaux, donc avec les psychologues parfois. Donc tout ça, c'est des choses non remboursées. Donc même s'ils ont un niveau social, voilà, qui est dans la moyenne ou plus aisé, ça reste quand même deux à trois prises en charge. C'est quand même un gros coût financier » ITW18

« Le gros, gros frein quand même qu'on verrait chez les médecins de premier recours, c'est que la cotation à 23€ alors qu'ils doivent faire un... un vrai bilan, un vrai diagnostic n'est pas prévu dans le parcours. Donc, ça, c'est un gros problème, c'est que les médecins de premier recours, donc les médecins généralistes, les pédiatres qui sont censés constituer ce premier niveau de recours... Bon, des négociations sont en cours pour qu'à partir d'avril 2022, la CNAM autorise à coter, enfin que les médecins cotent une consultation longue à 60 €, mais actuellement ils cotent une consultation à 23 € quoi, pour une consultation qui est très longue et très fouillée, puisque c'est un vrai diagnostic de l'enfant autour des TSLA. Et donc, ça, ça coince vraiment »

- Si les parents ont accès à un numéro unique auquel s'adresser en cas de difficulté scolaire lorsqu'ils sont au début d'une recherche de prise en charge des enfants, alors peu importe leur niveau social, car dans le système classique, ils ont toujours eu les pires difficultés pour accéder aux professionnels (ex. parents consultent l'orthophoniste sans consultation du MG)
- Si les professionnels de santé sont conscients et impactés par le fait que les familles doivent payer pour la prise en charge des troubles Dys alors ils sont plus sensibles aux avantages de TSLA, car ils sont conscients du poids financier de la prise en charge des enfants dys pour les familles, contrairement aux généralistes qui y sont moins sensibles
- Si les médecins de premier recours estiment que la cotation de la consultation de diagnostic n'est pas suffisamment rémunérée (23€) alors ils sont réticents à adhérer, car le tarif remboursé ne tient pas compte du temps passé (env/ 1h30)

- Reactions des acteurs et contexte favorisant la réduction des inégalités d'accès aux soins(EA:2) suite à la mise d'un financement au parcours [I₅] et d'un correspondant d'entrée de parcours [I₄] :**

| Mécanismes sous-jacents à la réalisation de l'effet attendu | Familles |
|--|---|
| Reactions de la part des acteurs et éléments de contexte ayant joué en faveur du dispositif : | <ul style="list-style-type: none"> Les familles défavorisées sont rassurées d'avoir accès à des spécialités non remboursées dont elles n'auraient pas pu bénéficier en l'absence du parcours TSLA Les familles défavorisées se « sentent épauler » dans les démarches grâce au correspondant d'entrée de parcours |

- Verbatim ITW 1 :**

« On observe que les catégories sociales les plus défavorisées actuellement ou en tout cas avant la mise en place du parcours de santé, ne disposaient pas des ressources financières leur permettant de financer le diagnostic et en plus, les rééducations et l'accompagnement ultérieur. Donc le parcours a notamment favorisé l'accessibilité financière de ces soins pour ces catégories sociales en particulier. »

[EA:3] Renforcement de la qualité et de la pertinence des soins

- Réaction des acteurs et contexte favorisant la coordination et la prise en charge des enfants (EA:3) suite à la mise en place d'un gestionnaire d'entrée de parcours [I₄] et d'une équipe pluridisciplinaire [I₂]

| Mécanismes sous-jacents à la réalisation de l'effet attendu | Professionnels | Familles |
|---|---|--|
| Réactions & Contexte facilitant la production de l'effet : | <ul style="list-style-type: none">• Dans un contexte où les professionnels se sentent isolés, les professionnels apprécient les échanges d'informations afin d'améliorer leur pratique et cela permet de prendre en compte tous les aspects des difficultés de l'enfant. Les patients bénéficient d'un parcours spécifique adapté à leur besoin | <ul style="list-style-type: none">• Les familles se sentent épauler dans les démarches |

[EA:4] Amélioration de la qualité de vie des familles

- Réaction des acteurs et contexte permettant l'amélioration de la qualité de vie des familles (EA:3) suite à la mise en place d'un parcours rééducatif personnalisé [I_{1&6}] et des groupes de Barkley [I₁₀]

| Mécanismes sous-jacents à la réalisation de l'effet attendu | Verbatim associés |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Les familles sont rassurées que les problèmes de leur enfant ne soient pas liés à des carences éducatives | <p>« Donc déjà, c'est quand même plus simple quand vous comprenez pourquoi votre enfant a des difficultés » ITW 14</p> |
| <ul style="list-style-type: none">• Les familles sont motivés à l'idée d'être impliquées dans le parcours de leur enfant et de bénéficier d'un savoir-faire pour s'en occuper | <p>« Et ça, je trouve que c'est génial parce que c'est... voilà, le TDAH, c'est l'enfant, mais c'est sa famille aussi vraiment au premier plan. Donc, qu'il y ait un accompagnement et une guidance parentale qui puisse être proposés, ça, c'est... bah je trouve, c'est systématique. » ITW 9</p> |
| <ul style="list-style-type: none">• Les familles pourront retrouver des activités sociales plus normales car les troubles de l'enfant seront moins visibles et moins contraignants, elles se sentiront moins stigmatisées | <p>« Une maman qui me disait : « non, mais moi je change de parc »; « à chaque fois que je veux emmener mon enfant, bah je vais plus loin, je vais plus dans le quartier parce que ça se passe mal avec les enfants et qu'en fait c'est toujours les mêmes qu'on rencontre ». Je suis sûre qu'en fonction du trouble qu'a l'enfant, bah ça va l'aider plus ou moins d'avoir des prises en charge rapides et adaptées » ITW 2</p> |

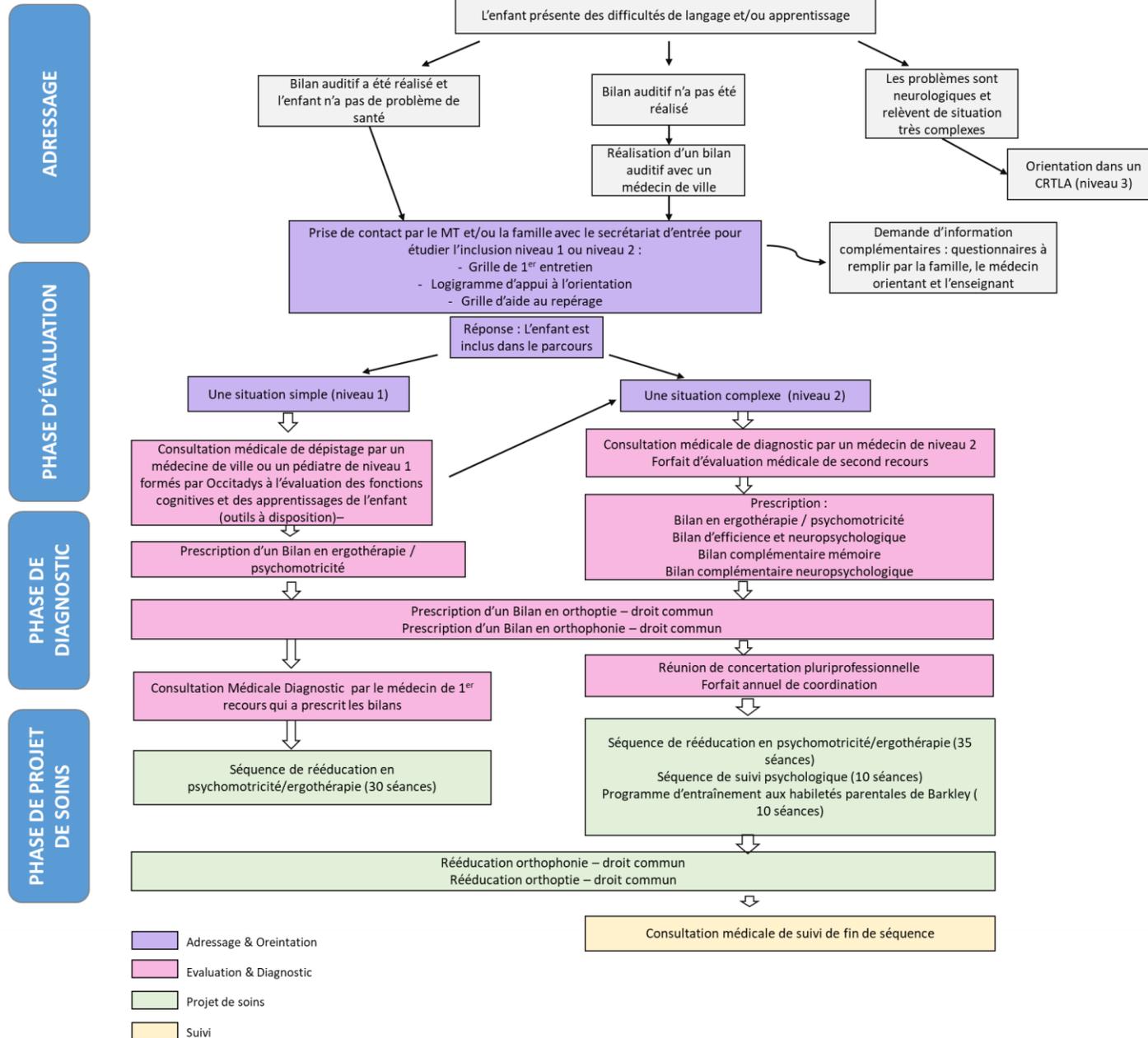
[EA:6] Meilleure efficacité des soins

Mécanismes sous-jacents à la réalisation de l'effet attendu

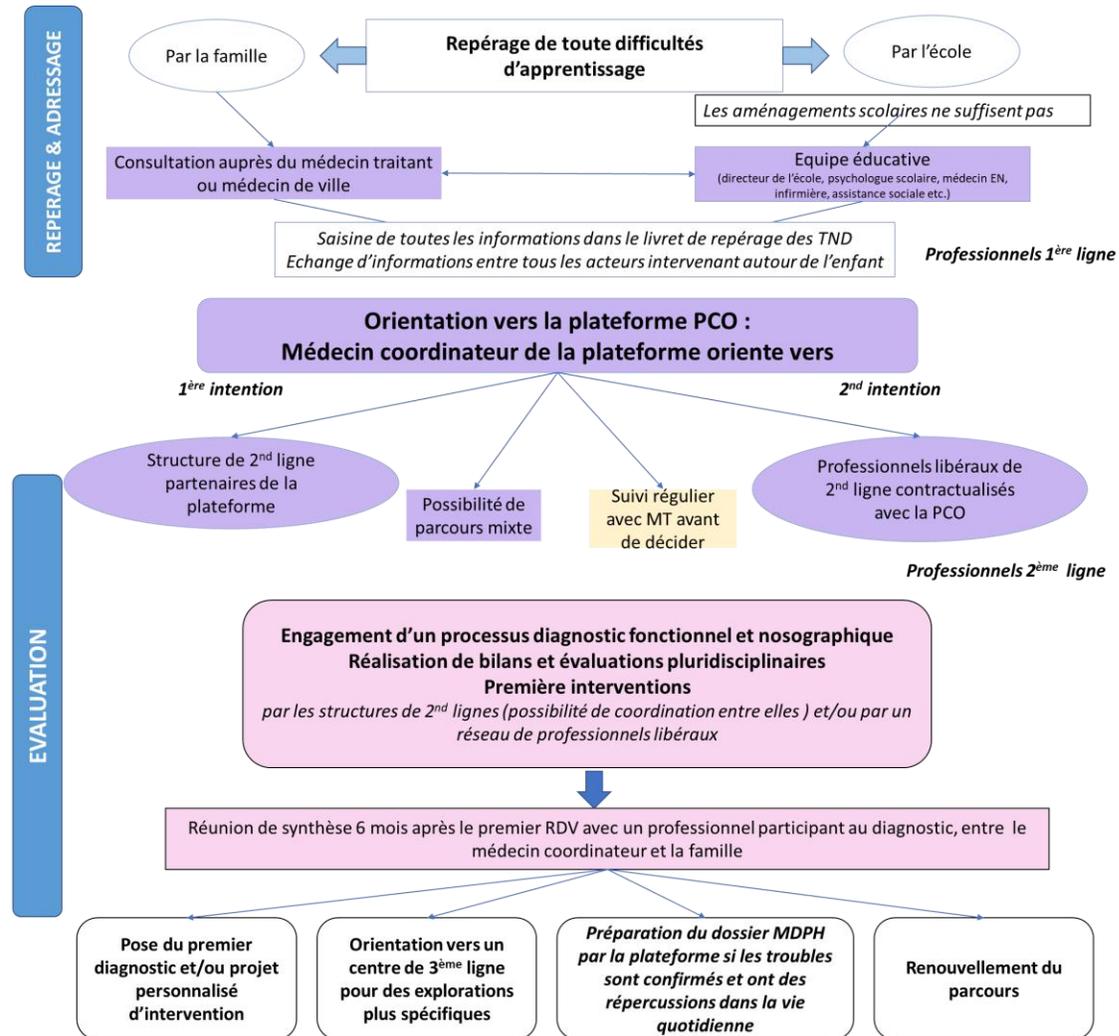
- A court terme, la prise en charge des spécialités non remboursée permet **aux familles de faire des économies certaines**
- A moyen terme, la prise en charge précoce permet des **gains d'efficacité pour la société** en évitant une accumulation des problèmes + moins de risque de consulter différents spécialistes
- A long terme, **réduction des risques futurs** (décrochage scolaire, addiction, incarcération)

Convergence du parcours TSLA et de la PCO 7-12

| | Parcours TSLA | PCO 0-12 |
|-----------------------------------|---|--|
| Age | 5 à 15 ans | 0 à 12 ans |
| Troubles concernés | Troubles TSLA ou troubles « dys » | Tous les TND |
| Niveau 1 / 1 ^{ère} ligne | <p>Consultation professionnels du niveau 1 (en ville) formés à l'évaluation des troubles dys pour des situations simples</p> <p>Prescription de bilans Psychomot & Ergo, orthoptie, orthophonie</p> <p>Séances de rééducation P&E, orthoptie, orthophonie</p> | |
| Niveau 2 / 2 nd ligne | <p>Consultations avec le médecin de niveau 2 spécialisés dans les dys pour les situations complexes</p> <p>Prescription de tous les bilans.</p> <p>Réunion de concertation pluriprofessionnelles et prescription de séances de rééducation psychomotricité, ergothérapie, suivi psychologique, groupes de Barkley</p> | <p>La plateforme se situe entre la 1^{re} et 2^e ligne. Le médecin coordinateur oriente les enfants vers des structures (ESMS) ou des professionnels libéraux de 2^e ligne.</p> |
| Coordination | <p>La famille contacte le correspondant d'entrée de parcours pour faire une demande d'inclusion. Déclenchement du forfait coordination uniquement au moment de la demande d'inclusion et à la phase de diagnostic pour payer la RCP</p> | <p>La saisine de la PCO ne peut être réalisée que par un professionnel de santé. Le médecin coordinateur joue un rôle tout au long du parcours et accompagne dans les démarches MDPH.</p> |
| Rémunérations | <p>Possible en libéral comme en établissement :</p> <p>Bilan psychomotricité/ergothérapie - 150 €</p> <p>Bilan complémentaire neuropsychologie – 170 €</p> <p>RCP – 30 € pour un médecin / 15 € pour un paramédical/psychologue</p> | <p>Uniquement des professionnels libéraux non conventionnés par l'AM:</p> <p>Bilan psychomotricité/ergothérapie – 140 €</p> <p>Évaluation psychologique simple - 120 €</p> <p>Bilan complémentaire neuropsychologie – 300 €</p> <p>Pas de financement pour les RCP</p> |



Structuration de la PCO



- Evaluations & Diagnostic
- Adressage & Orientation
- Projet de soins

Décret 1^{er} avril 202 : Extension de la PCO 0-6 aux enfant âgés de 7 à12 ans et pour une durée élargie d'1 an dans le contexte de la stratégie nationale autisme au sein des TND pour 2018-2022

Motivations

Prise en charge + globale des TND

Eviter la spécialisation des équipes
et le cloisonnement des activités

Objectif

Elaboration d'un diagnostic différentiel et personnalisé
Donner une réponse adaptée aux troubles les plus handicapants

~~Ne plus orienter les enfants selon le type de troubles~~

Pourquoi ce changement ?

Les TND répondent à des problématiques communes notamment dans
le besoin de repérage et d'interventions

Les TND sont souvent associés entre eux .

Ex : les troubles du spectre de l'autisme sont associés à la dyspraxie
entre 40 et 70%.

- ❖ La PCO et le parcours TSLA **partagent des caractéristiques communes** : présence d'un interlocuteur unique, accès à une équipe pluridisciplinaire, coordination entre les différent(e)s niveaux/lignes, forfait séquentiels
- ❖ **Amélioration la prise en charge** : limites relatives à la PCO telles que l'absence de « médicalisation » (le médecin de la PCO ne rencontre jamais l'enfant ni au moment de l'orientation ni à la réunion de synthèse) et l'absence de rémunération des professionnels réalisant les bilans au réunion de synthèse
- ❖ **La plasticité opérationnelle du parcours TSLA** permet d'envisager plusieurs scénarii de convergence afin qu'il puisse s'adapter à l'environnement dans lequel il s'intègrera.
- ❖ **Scénario n°1** : Restructuration du parcours TSLA autour du diagnostic différentiel. Exploiter la capacité du parcours à prendre en compte tous les TND grâce au médecin spécialisé de 2nd ligne (les +/TSLA : élargissement du champs d'action = tous les TND ; diagnostique différentiel ; IPA étudie la demande d'inclusion).
- ❖ **Scénario n°2** : Restructuration de la PCO autour des médecins de 2nd ligne attachés à un centre de compétences ou libéraux (les +/PCO : médicalisation du parcours avec introduction de consultation médicales spécialisés ; rémunération des paramédicaux au RCP ; centres de compétences prennent le lead sur les structures médico-sociales ; orientation égalitaire entre structure libérale et salariée).

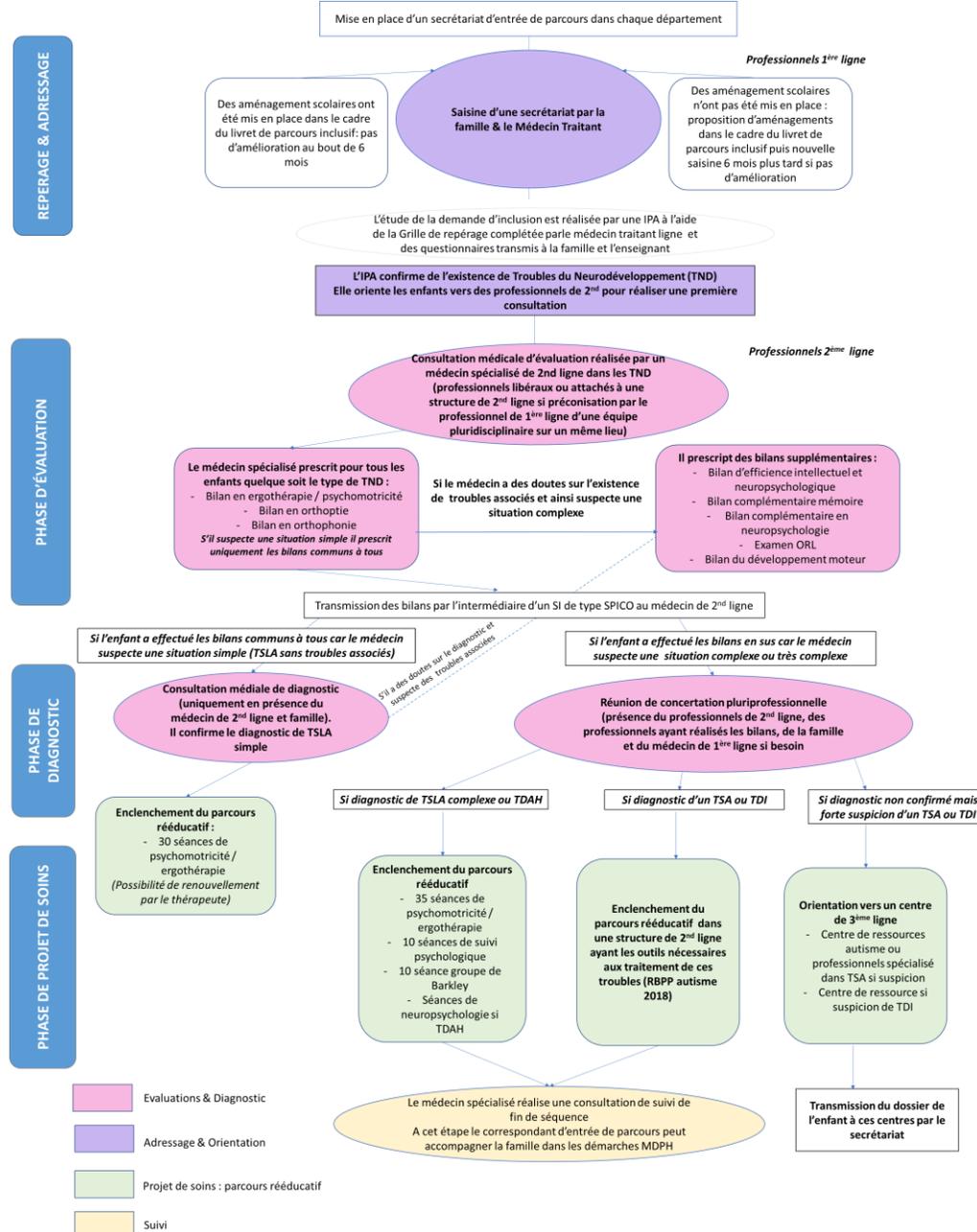
Scénario 1 : Restructuration de TSLA autour du diagnostic différentiel

| Scénario 1 | | Parcours TSLA Occitanie | | PCO 7-12 |
|--|---|--|---|----------|
| ADRESSAGE / ORIENTATION | | | | |
| Saisine de l'entrée de parcours | Famille & Médecin Traitant | Familles & Médecin Traitant | Professionnels de 1re ligne & membres l'équipe éducative | |
| Étude de la demande d'inclusion | Infirmière de pratique avancée Outils : grille de repérage remplie par MT & questionnaires remplis par la famille et l'enseignant Soutien aux familles : correspondant d'entrée | Secrétariat d'entrée Outils : grille de 1er entretien, logigramme d'aide & questionnaires remplis par la famille et l'enseignant Soutien aux familles : correspondant d'entrée | Médecin coordinateur de la PCO Outils : grille de repérage remplie par le P1 | |
| Orientation vers les professionnels de 1re ligne | - | Si TSLA SIMPLE (médecin de ville) | - | |
| Orientation vers les professionnels de 2^{de} ligne | Diagnostic différentiel : Médecins spécialisés de 2 ^{de} ligne (attachés à une structure ou libéraux) qql soit le trouble | SI TSLA complexe (médecin spécialisé attaché à centre de compétences ou libéral) | Diagnostic différentiel : Médecin PCO oriente vers des structures médico-sociales de 2 nd ligne (1 ^{er} intention) ou des professionnels libéraux non conventionnés (2 ^{de} intention) qui réalisent des bilans nosographiques et fonctionnel | |
| EVALUATION | | | | |
| Prescription par les médecins de 1re ligne | - | Prescription de bilans psychomotricité & ergothérapie | - | |
| Prescription par le médecin spécialisé de 2de ligne | Bilans psycho & ergo à tous les enfants quel que soit le TND. Si suspicion des troubles associés : bilans supplémentaires : mémoire & psycho | Bilans psychomotricité/ergothérapie, d'effcience intellectuelle, et des bilans complémentaires | - | |
| Pose du diagnostic | Si suspicion au départ d'une situation simple (ex : TSLA simple) -> consultation médicale de diagnostic (médecin 2 nd ligne & famille) : confirmation du diagnostic. Sinon prescrit des bilans en +. Si suspicion au départ de troubles associés : RCP (ts les professionnels intervenant + famille) | Si enfant inclus en niveau 1 : consultation médicale de diagnostic (médecin niv 1 & famille) Si enfant inclus en niveau 2 : RCP (ts les professionnels intervenant + famille) | Réunion de synthèse (médecin coordinateur, pro ayant réalisés les bilans et la famille) : projet de soins personnalisé / orientation vers 3 ^{ème} ligne / renouvellement parcours / préparation dossier MDPH | |

Scénario 1 : Restructuration de TSLA autour du diagnostic différentiel (suite)

| Scénario 1 | Parcours TSLA Occitanie | PCO 7-12 |
|---|--|---|
| PROJET DE SOINS REEDUCATIF | | |
| Enclenchement du parcours rééducatif | <p>Si TSLA simple confirmé : parcours rééducatif de 30 séances en P&E</p> <p>Si TSLA complexe (associé à TDAH) confirmé : 35 séances P&E, SP, Barkley rééducatif</p> <p>Si TSA ou TDI confirmé : parcours rééducatif dans une structure de 2^{de} ligne ayant les outils nécessaires à la rééducation</p> <p>Si TSA ou TDI pas confirmé : orientation l'enfant vers centre de 3e ligne</p> | <p>Si TSLA simple : parcours rééducatif 30 séances P&E</p> <p>Si TSLA complexe : parcours rééducatif : 35 séances P&E, SP, Barkley rééducatif</p> <p>Projet de soins personnalisé en fonction du trouble prioritaire retenu</p> |
| Consultation de suivi | Consultation suivi pour tous les TND pris en charge en 2 nd ligne | Le médecin de 2^{de} ligne réalise une consultation de suivi pour les enfants atteints de TSLA complexe |

Scénario 1 : Restructuration de TSLA autour du diagnostic différentiel



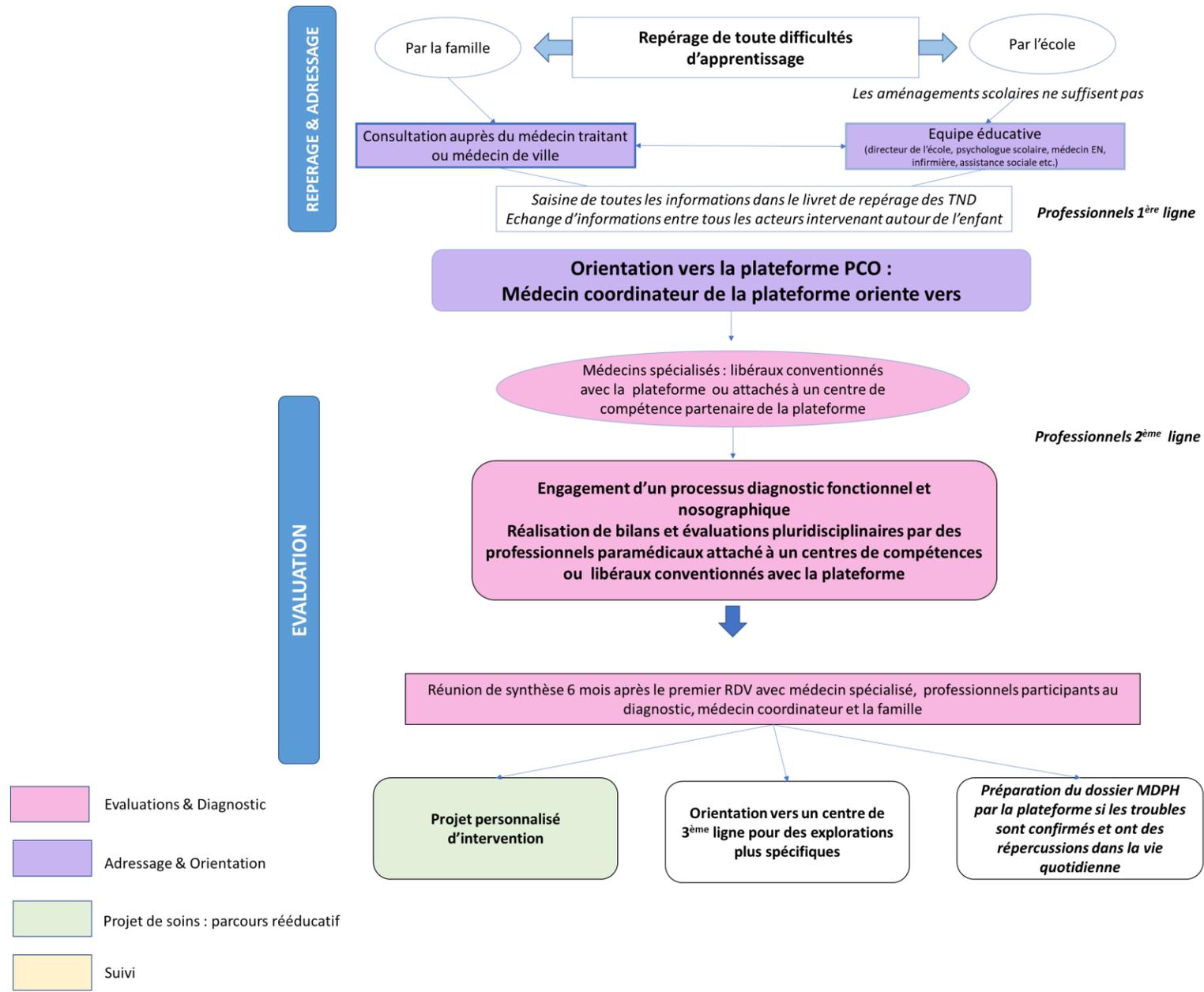
Scénario 2 : Restructuration de la PCO autour des centres de compétences et des médecins libéraux

| Scénario 2 | | Parcours TSLA Occitanie | | PCO 7-12 | |
|--|---|---|---|----------|--|
| ADRESSAGE / ORIENTATION | | | | | |
| Saisine de l'entrée de parcours | Professionnels de 1re ligne & membres l'équipe éducative | Familles & Médecin Traitant | Professionnels de 1re ligne & membres l'équipe éducative | | |
| Étude de la demande d'inclusion | Médecin coordinateur de la PCO Outils : grille de repérage remplie par le P1 | Secrétariat d'entrée Outils : grille de 1er entretien, logigramme d'aide & questionnaires remplis par la famille et l'enseignant Soutien aux familles : correspondant d'entrée | Médecin coordinateur de la PCO Outils : grille de repérage remplie par le P1 | | |
| Orientation vers les professionnels de 1re ligne | - | SI TSLA SIMPLE (médecin de ville) | - | | |
| Orientation vers les professionnels de 2^{de} ligne | Diagnostic différentiel : Médecin PCO oriente vers des médecins spécialisés de 2 nd ligne qqls soient troubles (attachés à un centre de compétences ou libéraux partenaires de la plateforme) | SI TSLA complexe (médecin spécialisé attaché à centre de compétences ou libéral) | Diagnostic différentiel : Médecin PCO oriente vers des structures médico-sociales de 2 nd ligne (1 ^{er} intention) ou des professionnels libéraux non conventionnés (2 ^{de} intention, en fonction du profil de l'enfant éloignement géographique, souhait de la famille etc.) qui réalisent des bilans nosographiques et fonctionnel | | |
| EVALUATION | | | | | |
| Prescription par les médecins de 1re ligne | | Prescription de bilans psychomotricité & ergothérapie | - | | |
| Prescription par le médecin spécialisé de 2de ligne | Bilans fonctionnel & nosographique (à déterminer) | Bilans psychomotricité/ergothérapie, d'effcience intellectuelle, et des bilans complémentaires | - | | |
| Pose du diagnostic | Réunion de synthèse à 6 mois (médecin spécialisé , coordinateur de PCO si besoin, pro ayant réalisés le bilans et la famille) : - Pose du 1 ^{er} diagnostic - Orientation vers centre 3 ^{ème} ligne pour explorations + spécifiques - Préparation dossier MDPH | Si enfant inclus en niveau 1 : consultation médicale de diagnostic (médecin niv 1 & famille) Si enfant inclus en niveau 2 : RCP (ts les professionnels intervenant + famille) | Réunion de synthèse à 6 mois (médecin coordinateur, pro ayant réalisés les bilans et la famille) : projet de soins personnalisé / orientation vers 3 ^{ème} ligne / renouvellement parcours / préparation dossier MDPH | | |

Scénario 2 : Restructuration de la PCO autour des centres de compétences et des médecins libéraux (suite)

| Scénario 2 | Parcours TSLA Occitanie | PCO 7-12 | |
|---|---|--|--|
| PROJET DE SOINS REEDUCATIF | | | |
| Enclenchement du parcours rééducatif | Projet personnalisé d'intervention si pose du 1 ^{er} diagnostic (à déterminer) | Si TSLA simple : parcours rééducatif 30 séances P&E Si TSLA complexe : parcours rééducatif : 35 séances P&E, SP, Barkley rééducatif | Projet de soins personnalisé en fonction du trouble prioritaire retenu |
| Consultation de suivi | - | Le médecin de 2^{de} ligne réalise une consultation de suivi pour les enfants atteints de TSLA complexe | |

Scénario 2: Restructuration de la PCO autour des centres de compétences et des médecins libéraux



- Agence Régionale de santé Occitanie. Projet régional de santé - Plan détaillé du schéma régional de santé. Occitanie Santé 2022;
- Caisse Nationale d'Assurance Maladie, Direction de la Recherche des Etudes, de l'évaluations et des statistiques. Guide méthodologique de l'évaluation des projets Art.51 LFSS 2018 - Accompagnement pour la mise en oeuvre de l'évaluation des projets dans le cadre de l'innovation en santé. 2019.
- Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2022. 2021 Jul.
- Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement. La mise en oeuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement en faits et chiffres. 2022 Mar. (Point d'étape).
- Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement. Livret de repérage des troubles du neuro-développement chez les enfants de 7 à 12 ans. 2022 Mar. (Repérer et guider).
- Haute Autorité de Santé. Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? 2017 Dec p. 61.
- Launois R, Diard M, Cabout E, Meto E, Eymere S. Évaluer autrement les parcours de soins coordonnés article 51 LFSS 2018 : une innovation, les protocoles réalistes. Annales Pharmaceutiques Françaises. 2022 Avril; 80 (2) :131-144
- Launois R, Trouiller JB, Cabout E. Comment mesurer l'efficacité en vie réelle ? Annales Pharmaceutiques Françaises. 2018 Nov;76(6):421–35.
- Ministère des solidarités et de la santé. Décret n°2021-383 du 1er avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement. Apr 3, 2021.
- Structuration de centres de compétences en région Midi-Pyrénées. ANAE. 2013 Nov;25(125):392–41.
- Willig TN, Blanc JP, Assathiany R. Le pédiatre libéral dans le parcours de soins des enfants présentant des troubles « dys ». Archives de Pédiatrie. 2017 Nov;24(11):1088–95.
- Willig TN, Henry V, Netter JC, Contis P, Castro-Gutierrez C, Oget-Gendre C, et al. The Organization of Diagnosis, Care and Funding for Specific Learning and Developmental Disorders (SLDD): A French Regional Experimental Protocol. Front Pediatr. 2022 Jan 5;9:652686.
- Willig TN, Henry V, Netter JC, Contis P, Castro-Gutierrez C, Oget-Gendre C, et al. The Organization of Diagnosis, Care and Funding for Specific Learning and Developmental Disorders (SLDD): A French Regional Experimental Protocol. Front Pediatr. 2022 Jan 5;9:652686.