

Place des médecins de l'éducation nationale et de la ville de Grenoble dans le parcours de soin des enfants à besoins spécifiques

Dr Christine LEQUETTE adjoint au médecin conseiller technique du rectorat de Grenoble

**Dr Simone BOUSSUGES médecin conseiller technique ville de Grenoble et
Mme Marie-Agnès BARILLAT chef du service santé scolaire de la ville de Grenoble**

Organisation de nos services

- Le médecin de l'éducation nationale est un médecin formé en santé publique et communautaire, il est **spécialiste de l'enfant et de l'adolescent à l'école**, il est compétent en dépistage et diagnostic des troubles des apprentissages entre autre , il se forme régulièrement et est reconnu pour avoir une excellente approche de l'élève et de l'adolescent.

Troubles des apprentissages

- Sous l'impulsion du Dr Michel Zorman, avec le groupe cognisciences, depuis plus de 20ans sont développés à Grenoble des outils de repérage, dépistage et diagnostic par des médecins de l'Education Nationale.
- 5 médecins de l'Educ Nat participent par convention au fonctionnement du CRTLA pour des consultations diagnostiques depuis sa création.

Outils

- En lien avec la PMI , suivi des enfants repérés
- Bilan de GS (88%) : repérage par les enseignants, dépistages systématiques par les infirmiers de tous les enfants, le médecin voit en visites médicales les enfants repérés et dépistés. (30%)
- Orientation de nos actions auprès des enfants vulnérables.
- Les infirmiers voient les CE2

Contenu des bilans :

- **GS** : 1-bilan standard à tous (infirmiers):
biométrie, sensoriel, langage, phonologie, et neurovisuel
- 2- Bilan approfondi : langage, attention, psychomoteur, mémoire.
- **CE2** : Biométrie, sensoriel, rythme, qualité de vie, lecture : fluence.(outil Elfe nombre de mots correctement lus par minute)

Organisation du niveau 1

- Pour établir un diagnostic le médecin va pourvoir synthétiser les éléments du dossier , recevoir l'enfant et sa famille, l'examiner et poser le diagnostic, puis décrire le trouble pour permettre les adaptations pédagogiques.
- Et proposer un Plan d'Accompagnement Personnalisé (décret 20/11/2014 loi refondation école 8 juillet 2013, circulaire 22/01/2015)

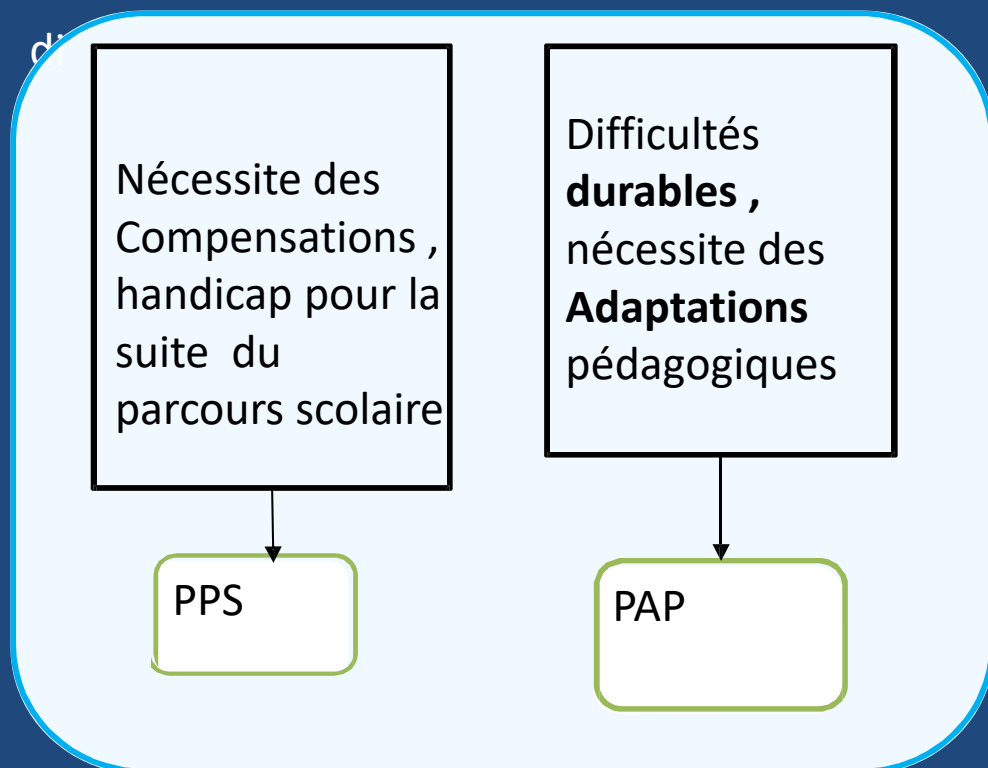
Différents dispositifs pour aider les élèves à besoins spécifiques

	PPRE 17% – 20 %	PAP 3% – 7 %	PPS 2,2%	PAI
Textes de référence	Loi du 8 juillet 2013 sur la refondation de l'école	Loi du 8 juillet 2013 sur la refondation de l'école	Loi du 11 février 2005 sur le handicap	Un décret et une circulaire de 2003
Pour Qui ?	Elèves ayant des difficultés scolaires passagères	Elèves ayant des troubles d'apprentissages durables et installés	Troubles de la santé invalidant reconnus par la CDA relevant de la MDPH	Elèves atteints d'une pathologie chronique sans reconnaissance de handicap
Pour Quoi ?	Mise en place d'un soutien pédagogique spécifique pour une courte durée	Aménagements pédagogiques pour plusieurs années c'est-à-dire un cycle de 3 ans	Aménagement de la scolarité ayant une incidence financière. Droits ouvrant lieu à compensations	Possibilité de traitement médical au sein de l'établissement
Mise en œuvre	Dispositif purement pédagogique	Dispositif à visée pédagogique	Dispositif relevant de la MDPH	Dispositif interne à l'établissement

Quel projet pour quel élève (quels besoins)?

Enfant présentant des difficultés dans l'accès aux apprentissages

Bilans, pour établir la réalité des troubles



Difficulté scolaire passagère

PPRE

Maladies, mesures d'urgence

PAI

Programme personnalisé de scolarisation (PPS), Plan Accompagnement personnalisé PAP; Programme personnalisé de réussite éducative PPRE, Projet d'accueil personnalisé PAI .

Le Plan d'Accompagnement personnalisé

Il est destiné aux élèves dont les difficultés graves et durables sont la conséquence d'un trouble des apprentissages

Il est mis en place après avis du médecin de l'éducation nationale

Il ne permet pas de mesure dérogatoire (aménagements des examens , dispense d'enseignement...)

Il peut être proposé par l'enseignant ou la famille

Le PAP ne peut se mettre en place qu'avec l'accord de la famille

Il se substitue à un PPRE

Un élève ne peut pas bénéficier à la fois d'un PAP et d'un PPS

Le PAP n'est pas un préalable à la saisine de la MDPH, pour les « dys »

Facteurs limitants

- 10 000 élèves par médecins , en 10 ans baisse de -25 à -50% d'équivalent temps plein médecin et hausse du nombre d'élèves + 5% Isère et + 8% Haute Savoie
- Réorganisation des missions et changements du mode d' exercice nécessaire.

Des solutions

- Arrêt du systématique, travail en lien avec les infirmières formées.
- Lieux de consultation fixes sur certaines plages horaires, accueil centralisé et coordonné par le Dr Borghese pour l'Isère à la DSDEN

04 76 74 78 82

programmation

- Dès janvier 2015 expérimentation de ce mode de fonctionnement
- perspectives pour la suite :
- Création d'un réseau de médecin communication académique.