

Cahier des charges relatif à la préfiguration des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement de 0 à 6 ans inclus

Appel à projet de mise en conformité d'organisations préexistantes

1-Cadre de référence

Dans le cadre de la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, le gouvernement a fixé comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et intervention précoce d'un an pour les enfants de 0 à 6 ans inclus, en amont du diagnostic, afin d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique, réduire le sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé (HAS).

L'article 62 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 définit :

- La construction d'un parcours coordonnée, sécurisé et fluide, respectueux de la situation et des souhaits des familles, dès le repérage d'un développement inhabituel ;
- La rémunération des professionnels libéraux suivants contribuant au diagnostic fonctionnel et nosographique selon l'âge de l'enfant : ergothérapeute, psychologue, psychomotricien.

Le décret n°201861297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement prévoit d'une part la désignation par le directeur général de l'ARS par arrêté, des structures en charge de l'organisation du parcours et la constitution de plateforme de coordination et d'orientation. L'organisation du parcours et le fonctionnement de la plateforme reposent sur une mobilisation par voie conventionnelle des autres services et établissements mentionnés au deuxième alinéa de l'article L.2135-1 et à défaut par des professionnels en dehors de ces structures.

Le décret encadre par ailleurs les modalités de prescription et de validation de ladite prescription, la définition des prestations ainsi que les conditions de remboursement.

Enfin, le décret fixe les délais de prise en charge. La validation de la prescription de parcours intervient dans un délai maximal de 15 jours. L'accueil de l'enfant et de sa famille intervient dans un délai maximal de 3 mois. Une première rencontre de synthèse est organisée au plus tard 6 mois après la première intervention. Le parcours a une durée d'un an, cette durée est prolongée de 6 mois sous certaines conditions.

La circulaire n° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement fixe le cadre pour constitution ou préfiguration des plateformes. La circulaire insiste sur la nécessité de structurer les 3 lignes de diagnostic, rappelle

la référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles propres à chacun des troubles du neuro-développement et à l'état de connaissances scientifiques et intègre un cahier des charges.

2-Cadre régional

Le schéma régional de santé (2018-2021) comprend un objectif relatif à la structuration du repérage et du diagnostic.

Au titre de l'objectif populationnel : un parcours de santé dès le plus jeune âge,

Il est apparu nécessaire de contribuer au soutien et à la coordination de l'ensemble des professionnels concernés pour assurer les repérages et les dépistages des problèmes de santé de l'enfant (voir les recommandations de la haute autorité de santé destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de protection maternelle et infantile et médecins scolaires), dont les troubles visuels et auditifs.

Au titre des objectifs concernant les personnes en situation de handicap, l'amélioration du repérage, du dépistage et du diagnostic des troubles du développement et la promotion d'une plus grande précocité des accompagnements constituent l'un des 9 objectifs spécifiques dits populationnels.

Dans le cadre des travaux relatifs à la préparation de la stratégie nationale précitée et du projet régional de santé et conduits en 2017, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, après concertation des deux comités techniques régionaux autisme (CTRA), a identifié 5 structures exerçant une mission et/ou des activités relevant de la ligne 2, préfiguratrices et satisfaisant plusieurs critères :

- Critères complètement satisfaits :
 - Application systématique et généralisée des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
 - Intégration dans un réseau animé par une ligne 3 ;
 - Profils adaptés et expérience des professionnels.
- Critères partiellement satisfaits selon les organisations :
 - Organisation impliquant plusieurs partenaires de la ligne 2 ;
 - Organisation articulant les 3 lignes de diagnostic ;
 - Organisation ayant la capacité d'animation d'une démarche partenariale, de gestion de processus de coordination et de facturation.

3-Appel à projet de mise en conformité

C'est la raison pour laquelle, la première vague de préfiguration-constitution des plateformes pour l'année 2019, repose sur un appel à projet de mise en conformité des organisations préexistantes d'ores et déjà identifiées au cahier des charges des plateformes.

Cette première vague de préfiguration tient également compte des données démographiques—nombre de naissances (*source statiss 2018*) afin d'équilibrer les moyens en regard des taux de prévalence constatés en terme de troubles du neuro développement.

Cet appel concerne spécifiquement :

- L'unité de diagnostic autisme gérée par l'ADAPEI 15 et le Centre Hospitalier d'AURILLAC dans une compétence territoriale sur 3 départements : CANTAL ALLIER PUY DE DOME (organisation du maillage interdépartemental en partenariat avec les acteurs départementaux)
- Le CMPP de Givors géré par la Fondation OVE sur un territoire SUD RHONE et METROPOLE de LYON ;
- La Plateforme de VILLEFRANCHE dénommée « A petits pas » gérée par l'association AGIVR en partenariat avec le Centre Hospitalier de Saint-Cyr aux Monts d'or sur un territoire NORD et partie de l'OUEST du RHONE ;
- Le CMPP-CAMPS de l'ARHM appuyé par l'unité diagnostique Consult'TSA du Centre Hospitalier Saint-Jean de Dieu sur le territoire de la métropole de LYON, hors une partie du territoire SUD ;
- Le réseau ANAIS géré par le GCS « Maison des Réseaux de Santé de l'Isère » sur le territoire départemental de l'Isère.

Le présent appel à projet de mise en conformité vaut lettre de mission portant préfiguration des plateformes pour les 5 organisations préexistantes d'ores et déjà identifiées et sériees supra.

Afin de poursuivre le maillage de la région, une ou plusieurs vagues de préfiguration-constitution interviendront ultérieurement selon des formes adaptées tenant compte des ressources existantes.

4- Constitution du dossier

Le projet devra contenir les pièces suivantes :

- Présentation du gestionnaire ou des gestionnaires de la structure et modalités juridiques d'association dans le cas où le projet est porté par plusieurs gestionnaires ;
- Présentation de l'expérience acquise au titre de l'organisation préexistante : analyse Points forts / Axes d'amélioration en terme de capacité à fédérer (partenariat existant et/ ou formalisé), à établir un diagnostic précoce, à assurer des prises en charge précoces... .
- La définition précise du territoire envisagé : délimitation géographique, démographie, besoins de la population et identification de l'offre existante et des partenariats nécessaires pour mener à bien les missions;
- La définition d'antennes si ce mode d'organisation est retenu et les articulations en découlant ;
- Projet de convention mentionné à l'article 1 du décret du 28 décembre 2018 ;
- Une présentation des outils opérationnels de communication, coordination et d'orientation entre partenaires ;
- Les actions d'information conduites ou envisagées auprès des partenaires de la ligne 1 ;
- Les conditions d'articulation avec les lignes 3 ;

- La liste prévisionnelle des structures de ligne 2 associées dans le cadre du parcours diagnostic
- Les modalités de maintien, renforcement, garantie de la mise en œuvre des RBPP ;
- La description du profil et des postes des personnes dédiés à la plateforme ;
- Les modalités d'association des représentants des familles dans la gouvernance ;
- Les modalités de gestion des éventuelles files d'attente.
- La définition de la stratégie et de l'organisation de la sollicitation de la plateforme et des relais à l'issue du parcours d'un an.
- Le calendrier des étapes de mise en conformité complète.

Il est à noter que des outils standardisés et les conditions d'allocation des ressources propres à la gestion de la plateforme feront ultérieurement l'objet de précisions dans le cadre d'instructions nationales. Sont notamment annoncés : une convention type, un arrêté ministériel précisant l'expertise spécifique attendue des psychologues, un contrat type, des tarifs nationaux, des outils de repérage de signes d'alerte destinés à la ligne 1.

5-Instruction des dossiers

Les projets de mise en conformité seront instruits par un comité constitué de représentants des lignes 3 (CRA CTRLA START) et des familles (bureau du CTRA) sur la base d'un rapport d'analyse établi par l'Agence Régionale de Santé.

6-Les plateformes d'orientation et de coordination

Le cahier des charges objet du présent appel à projet de mise en conformité décline le cahier des charges national annexé à la circulaire du 22 novembre et intègre un certain nombre de caractéristiques propres à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les plateformes sont mises en place pour articuler, sur un territoire donné, les professionnels de la première ligne et de la deuxième ligne et associer les différentes structures de la deuxième ligne, quel que soit leur mode d'exercice ou le type de structure. Le périmètre du département peut être retenu pour la définition du territoire.

La plateforme peut disposer d'antennes si des logiques territoriales infra départementales ou interdépartementales apparaissent pertinentes au regard des ressources disponibles et des bassins de vie dont la densité de population justifierait d'une telle réponse.

Ces plateformes ont vocation à assurer la mise en place et le déroulement d'un parcours de bilans et d'interventions précoces concourant au diagnostic des enfants repérés avec un éventuel trouble du neuro-développement. Tout enfant repéré avec un potentiel trouble du neuro-développement accède, par leur intermédiaire, à une solution par des bilans et interventions couverts par l'assurance maladie.

Les plateformes s'appuient sur les capacités d'accueil et les plateaux techniques propres des structures auxquelles elles sont adossées et qui en sont parties prenantes. La plateforme est ainsi constituée de structures de 2^{ème} ligne, sanitaires et médico-sociales, qui doivent travailler en

partenariat pour allier les compétences disponibles dans les deux secteurs. Une plateforme est portée par l'ensemble des parties prenantes susceptibles d'être contributrices ou effectrices de niveau 2. Pour les missions qui les concernent, les plateformes peuvent intégrer les dispositifs d'appui à la coordination présents et opérationnels sur le territoire.

6.1-L'établissement support de la plateforme

La plateforme est rattachée à un ESMS ou un établissement sanitaire, dit établissement support, et gérée par celui-ci. Elle n'a pas de personnalité juridique en tant que telle et n'est ni un établissement, ni un pôle ou service supplémentaire. La plateforme bénéficie de l'autorisation de l'établissement auquel elle est rattachée et est soumise à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles, ou aux règles du code de la santé publique. Les obligations de chaque partenaire intégré à la plateforme sont prévues et contrôlées en toute fin par l'ARS, au regard du présent cahier des charges et au regard de la convention de création et de fonctionnement, mentionnée par le décret précité.

La sortie du dispositif de repérage précoce devra être anticipée afin qu'elle puisse se faire vers un établissement, service sanitaire ou médico-social, ou vers un service ou vers un étayage libéral correspondant aux besoins de l'enfant.

6.2-La population cible du dispositif

Tout enfant repéré comme ayant un potentiel trouble du neuro-développement doit pouvoir accéder à la plateforme de coordination et d'orientation responsable sur son territoire de résidence.

Les troubles du neuro-développement, aux termes de la CIM X comme de la CIM XI qui entrera en vigueur en 2022 recouvrent : l'autisme, la déficience intellectuelle, le déficit attentionnel, l'hyperactivité, les DYS (dyspraxie, dysphasie, dyslexie, etc.). A dire d'expert, le nombre d'enfants concernés peut dépasser les 5% des naissances chaque année. Il convient donc de calibrer les capacités d'accueil de la plateforme et son réseau en fonction du territoire et du nombre de naissances et des réponses existantes.

Les troubles peuvent se cumuler chez un même enfant et affecter son développement de manière plus ou moins sévère. Quels que soient ses modes de garde et de prise en charge, son inclusion scolaire ou non, et son âge, tout enfant doit pouvoir bénéficier d'un repérage par les professionnels et d'une orientation de la part de la plateforme.

6.3-Les missions de la plateforme dans le parcours de repérage et interventions précoces

Les missions de la plateforme sont :

=> Appui aux professionnels de la 1^{ère} ligne :

- assurer une fonction « ressources » aux professionnels de santé acteurs du dépistage
- assurer une réponse téléphonique à tous les appels des médecins du territoire souhaitant orienter un enfant vers des interventions précoces, en lien éventuel avec la plateforme territoriale d'appui.

=> Accueil et accompagnement des enfants et des familles dans le parcours diagnostic

- sur description des constats cliniques du médecin prescripteur, assurer une orientation de l'enfant en vue d'une évaluation, un bilan et des interventions précoces le plus rapidement possible au sein d'une structure de deuxième ligne partie prenante ;
- associer les structures de la 2^{ème} ligne, sanitaires et médico-sociales, présentes sur le territoire pour un travail en partenariat dans le but de mobiliser les compétences disponibles selon les profils des enfants ;
- proposer un projet d'intervention immédiate en interne, en prenant en compte les besoins de prévention et de soins somatiques ;
- assurer, en interne à la structure, ou aux structures qui la composent, l'essentiel des bilans et interventions avec des outils standardisés, étalonnés et validés (conformes aux différentes recommandations de bonnes pratiques des différents troubles du neuro-développement) ;
- assurer l'accompagnement des familles : accompagnement du processus diagnostic, application d'une procédure d'annonce respectant les recommandations de la haute autorité de santé ;
- procéder à un diagnostic correspondant à la CIM 10 et, quand elle sera arrêtée, à la CIM 11 ;
- orienter vers les centres de diagnostic de niveau 3 pour des investigations complémentaires et avis en cas de situations complexes, ou pour des évaluations plus spécifiques (examens génétiques par exemple) ;
- garantir la pluridisciplinarité, la globalité et la qualité du bilan.

=> Coordonner les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec elle et accompagner la famille dans le parcours :

- identifier les professionnels libéraux sur le territoire et contractualiser avec eux ;
- si aucune des structures composant la plateforme ne peut accueillir l'enfant, ou au regard d'autres critères établis par la plateforme, orienter celui-ci vers les professionnels libéraux avec qui la plateforme a contractualisé ;
- assurer les réunions pluridisciplinaires associant les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec la plateforme et éventuellement le médecin traitant ;
- coordonner le parcours de l'enfant entre les différents professionnels ;
- proposer d'éventuels rendez-vous aux parents en interne à la structure pour mettre en œuvre une première information adaptée aux besoins : assistance administrative, répit, lien vers les formations des aidants, etc.
- accompagner la famille dans la constitution du dossier MDPH si nécessaire

6.4-Le parcours de l'enfant et de sa famille

6.4.1 L'entrée dans le dispositif

Les acteurs du repérage sur les territoires sont divers, il s'agit :

- La famille et les proches de l'enfant
- des acteurs de la médecine de ville, tout mode d'exercice (PMI, maison pluridisciplinaire de santé, secteur libéral) : les médecins généralistes ; les pédiatres ; les pédopsychiatres ;
- les professionnels de santé ou autres intervenants en libéral: professionnels paramédicaux (infirmiers, puéricultrices, orthophonistes, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthoptistes) et psychologues ;
- les professionnels de l'éducation nationale : professeurs des écoles, infirmières, psychologues et médecins scolaires ;
- les autres professionnels de la petite enfance : personnels de crèches, d'écoles maternelles, assistantes maternelles, éducateurs de la petite enfance et spécialisés, etc...

Ces acteurs et professionnels ont vocation à partager des outils standardisés communs de repérage, à échanger des informations et à participer à des synthèses.

L'orientation vers la plateforme ne peut intervenir qu'après une consultation auprès d'un médecin : les acteurs du repérage autres que médecins doivent donc encourager les familles à s'orienter vers les acteurs de la médecine de ville pour une première consultation médicale. Cette consultation peut être la résultante d'un examen obligatoire, du 9^{ème} ou 24^{ème} mois de l'enfant. Le carnet de santé peut être le fondement du repérage d'un éventuel trouble du neuro-développement.

Ce médecin aura la possibilité de saisir la plateforme sur la base de ses constatations cliniques corroborant la suspicion de trouble du neuro-développement et notamment les éléments de retard de développement de l'enfant. Un professionnel en charge de la coordination échangera avec le médecin pour organiser l'accueil dans une des structures de deuxième ligne ou saisir les professionnels de santé libéraux appropriés selon le profil de l'enfant.

6.4.2 -Coordination des structures et professionnels de 2^{ème} ligne et recours aux libéraux pour les interventions prévues par la loi et le décret

En première intention, la plateforme mobilise les ressources de 2^{ème} ligne des établissements sanitaires et médico-sociaux parties-prenantes pour assurer l'accueil de l'enfant repéré par un médecin de première ligne dans un délai n'excédant pas 3 mois entre la prise de contact par le médecin et le premier rendez-vous.

En cas d'impossibilité d'accueil de l'enfant dans le délai indiqué, ou selon une prise en compte des besoins (éloignement géographique, urgence, etc.), la plateforme oriente l'enfant vers les professionnels libéraux adéquats en organisant son parcours entre ces différents intervenants.

Cette orientation est précédée d'un échange entre un professionnel de santé en charge de la coordination et le médecin de première ligne sur la base des constats cliniques du médecin de 1^{ère} ligne, et d'un avis d'un médecin coordonnateur.

L'établissement support de la plateforme, contractualise avec les professionnels libéraux visés par l'article L174-17 du Code de la sécurité sociale inséré par la loi de financement de la sécurité sociale 2018, et selon les modalités prévues par ses textes d'application. Le contrat type est fixé par arrêté et

précise les bilans et intervention faisant l'objet du versement du forfait. Ce contrat comporte des exigences en matière de qualifications et d'application des recommandations de bonnes pratiques.

Les professionnels libéraux concernés sont :

- les psychomotriciens pour les bilans et interventions qui en découlent ;
- les psychologues pour les bilans psychométriques et autres bilans permettant de caractériser d'autres troubles ;
- les ergothérapeutes pour les bilans et interventions qui en découlent.

Les bilans et interventions établis par les professionnels prévoient un temps de guidance parentale, permettant aux parents de comprendre le déroulé de leur intervention, ainsi que de mieux appréhender leur rôle dans l'accompagnement de l'enfant.

L'établissement support de la plateforme procède au versement d'un forfait à ces professionnels libéraux, après service fait.

6.4.3- Suivi du parcours de l'enfant dans le cadre des interventions en libéral

La saisine de la plateforme doit permettre l'engagement d'un processus de diagnostic fonctionnel et étiologique. Ainsi, le recours aux professionnels libéraux, quand il est nécessaire, doit permettre la caractérisation des difficultés de l'enfant par les bilans adéquats selon un format contractualisé ; la mise en œuvre de premières interventions, et une évaluation à T+3, 6 ou 9 mois selon les exigences formulées par la plateforme¹.

La plateforme contractualise avec les professionnels libéraux volontaires afin d'assurer :

- Une orientation optimale sur l'ensemble du territoire ;
- Les bilans et interventions respectant les recommandations de bonnes pratiques ;
- ...dans des délais à établir, mais permettant de déposer (si la situation de l'enfant le requiert) un dossier auprès de la MDPH.

A l'issue de cette période, la plateforme doit avoir reçu l'ensemble des bilans et compte-rendu d'intervention, et proposer à la famille une rencontre qui doit permettre ou bien de poser un premier diagnostic, et / ou bien d'établir un projet personnalisé d'accompagnement sur la base d'une évaluation fonctionnelle.

Le médecin prescripteur de première ligne doit être, à l'instar de la plateforme, destinataire des bilans et propositions d'intervention. Il demeure le premier interlocuteur de la famille.

Tout au long du déploiement des interventions des professionnels libéraux, la famille doit pouvoir bénéficier de l'ensemble des services non médicaux proposés par les établissements et services

¹C'est d'ailleurs ce qui est indiqué dans le dossier technique TSA : « Il n'est pas nécessaire d'attendre l'établissement d'un diagnostic formel (aussi bien nosologique que fonctionnel complet) pour préconiser une orientation vers des interventions personnalisées ou pour proposer et mettre en œuvre des mesures de compensation. Dès que des limitations d'activités sont identifiées et décrites, avec leurs répercussions dans la vie quotidienne de la personne, même si elles ne sont pas encore toutes connues, l'évaluation de la situation individuelle doit être enclenchée pour identifier des besoins et mettre en place des réponses adaptées. Néanmoins, une suspicion de TSA peut ne pas être suffisante pour envisager la mise en œuvre de toutes les réponses de compensation proposées par les MDPH pour les personnes avec TSA. La démarche diagnostique nécessite ainsi d'être poursuivie et finalisée ».

composés par la plateforme : accès à une assistante sociale, aide administrative, groupe de paroles, informations et formations. L'engagement du parcours en libéral peut se matérialiser par une rencontre avec un professionnel de la plateforme délivrant un ensemble d'informations et matérialisant ainsi le déclenchement d'un parcours sécurisé.

6.4.4 -Sortie du dispositif de repérage précoce

Si des déficiences (ou altérations de fonctions) sont confirmées et que des répercussions dans la vie de l'enfant sont constatées (cf. paragraphe ci-dessous), avec ou sans diagnostic stable, la plateforme pourra accompagner la famille dans la préparation du dossier MDPH.

Au regard des travaux engagés pour assurer une évaluation pluridisciplinaire fiable et un parcours structuré avant dépôt du dossier MDPH, il conviendra de prévoir le calibrage des dossiers garantissant la fourniture aux MDPH des informations qui leur sont indispensables et permettant ainsi une évaluation rapide par les équipes pluridisciplinaires des MDPH sans engagement de démarche ou bilan supplémentaire pour les familles.

Les MDPH peuvent intervenir dès lors que la situation répond bien à la définition du handicap (art. L.114 du CASF), c'est-à-dire lorsqu'il y a une altération de fonction au moins sur une durée de 1 an et des conséquences en lien avec cette déficience¹.

L'anticipation de la sortie du dispositif impliquera des propositions à la MDPH en termes de poursuite des interventions et d'orientations vers les structures adaptées aux besoins de l'enfant, qu'elles soient sanitaires, médico-sociales, ou autres. Aucun enfant ayant engagé des interventions nécessaires à ses besoins dans le cadre des forfaits précoces, ne devra se voir privé des soins faute d'une orientation MDPH sollicitée dans les temps.

Dans un certain nombre de cas, le diagnostic fonctionnel n'aura pas été établi à l'issue de la période de 1 an impliquant le forfait précoce. Dans ce cadre, les interventions devront être poursuivies pour assurer un diagnostic fonctionnel dans les normes établies par la HAS pour chaque trouble.

A l'issue de l'année, des enfants pourront avoir rejoint un rythme de développement normal. Il reviendra alors au médecin traitant de suivre son évolution et procéder à une nouvelle orientation si les difficultés se renouvellent.

6.5-Les modalités d'organisation et de financement de la plateforme

6.5.1-Les compétences requises

Les plateformes comportent, au sein des structures qui les composent, ou mobilisables de manière formalisée, notamment les professionnels suivants :

- médecins pédiatres, neuro pédiatres et/ou pédopsychiatres ;
- psychologue et/ou neuropsychologues ;
- psychomotricien ;
- orthophoniste ;
- ergothérapeute ;

- éducateur spécialisé ou éducateur de jeunes enfants ou auxiliaire de puériculture et/ou IDE ou puéricultrice ;
- assistante sociale ;
- secrétariat.

L'établissement porteur de la plateforme doit assurer :

- un temps de médecin coordonnateur en charge d'orienter les demandes des médecins et de recevoir les comptes rendus de bilans et d'intervention ;
- le traitement de l'ensemble du paiement sur service fait des professionnels de santé libéraux ;
- la coordination des différentes structures participant à la plateforme. Cette coordination devra se traduire concrètement une mobilisation des professionnels des différentes structures notamment sur les situations les plus complexes.

Il est préconisé d'assurer une coordination, sur le territoire donné, entre CAMSP, SESSAD, réseaux de santé, CMPP et pédopsychiatrie de secteur.

6.5.2-Les partenariats avec les ressources spécialisées

La plateforme devra être en relation avec les professionnels ressources de proximité, notamment :

- les consultations neuro pédiatriques, les autres lignes 2 (CAMSP, CMP, CMPP, SESSAD) directement associés à la plateforme, et les équipes relais handicap rare (ERHR) ;
- les partenaires du soin somatique sensibilisés à l'accueil des personnes ayant un handicap, notamment les personnes relevant des TSA ou d'autres TND.

Elle devra nouer également des partenariats avec les centres de référence (lignes 3) existant pour les différents troubles : les centres ressources autisme, ou centres de référence TSA, ou centres nationaux de référence handicap rare ou centres de référence et de compétence maladies rares.

L'ARS Auvergne Rhône Alpes, afin de faciliter la mise en œuvre des plateformes, a engagé un appel d'offre relatif à une prestation d'appui externe qui a pour objectif de fournir un état des lieux départemental des besoins de la population, des ressources existantes sur le territoire, et des articulations entre les lignes 2 et 3 de diagnostic.

Les livrables attendus constitueront la base d'outils communs pour les plateformes et un appui à la structuration des lignes de diagnostic

6.5.3-La convention constitutive

Une convention constitutive de création et de fonctionnement de la plateforme est signée entre toutes les structures parties-prenantes à la plateforme et l'ARS.

Elle précise notamment :

- les modalités de saisine de la plateforme : centralisation, intervention en subsidiarité, délégation en cas de mise en place d'antennes;
- les conditions d'orientation et d'adressage des enfants vers les structures de niveau 2;
- les dispositions relatives à la gestion de l'information entre professionnels de santé et en direction de la famille;
- les outils communs;
- le format de communication en direction des acteurs de la première ligne ;
- une charte d'adhésion en direction des acteurs de la première ligne définissant les attendus en termes d'outils et de pratiques ;
- les modalités de recueil et de suivi de l'activité.

6.5.4- la contractualisation avec les professionnels de santé libéraux

La plateforme joue un rôle fondamental de coordination du parcours après repérage précoce durant la première année d'intervention. A ce titre, la stratégie prévoit :

- La solvabilisation des familles grâce à la prise en charge des interventions de professionnels libéraux non conventionnés par l'Assurance Maladie (forfait précoce) sous réserve de garantir la qualité des interventions: formations suivies, échanges réguliers avec les structures de deuxième ligne, standardisation du retour aux médecins initiateurs du plan, formalisation du retour qualité vers les familles. Ces conditions devront donner lieu à une contractualisation de ces professionnels avec la plateforme ;
- L'obligation d'accord préalable pour l'intervention de professionnels conventionnés exerçant en dehors des structures dans le cadre de la procédure des « soins complémentaires » pris en charge par l'assurance maladie sera levée à la condition de l'élaboration de plans d'intervention précoce, permettant ainsi de fluidifier le parcours des enfants et de leurs familles, et aux structures de deuxième ligne de mieux adapter leur intervention aux différents profils.

Dans ce contexte, la plateforme devra avoir contractualisé avec l'ensemble des professionnels de santé libéraux et psychologues en charge de l'évaluation psychométrique, dont les frais sont couverts par l'assurance maladie sous réserve d'accord préalable de la plateforme (pour les professionnels dont les actes sont déjà couverts par l'assurance maladie), ou dont les frais seront couverts sous réserve de contractualisation.

Le contrat signé entre l'établissement porteur et le professionnel libéral est conforme au contrat-type défini par arrêté à paraître. Ce contrat fixe :

- les obligations de ces professionnels vis-à-vis de la plateforme qui seront notamment :
 - le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives aux différents troubles du neuro développement ;
 - la participation aux réunions pluridisciplinaires relatives aux enfants accompagnés ;
 - les activités éventuelles au sein d'une des structures de la plateforme sur un temps partiel ;

- l'utilisation des outils de bilans propres à chaque profession ;
 - l'envoi des comptes rendus à la plateforme ;
 - la pratique de guidance parentale.
- les modalités de facturation et de paiement des psychomotriciens, ergothérapeutes et psychologues intervenants en libéral.

La plateforme transmet à l'ARS la liste des professionnels libéraux, conventionnés avec l'assurance maladie ou non, qui ont contractualisé avec elle. L'ARS pourra alors procéder à leur inscription dans le répertoire opérationnel de ressources (ROR). La liste des plateformes pourra être référencée sur le site « santé.fr ».

6.5.5- Les modalités de financement de la plateforme

La Stratégie Nationale Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement prévoit une enveloppe nationale de 15 millions € répartie sur les 5 années du plan, pour le fonctionnement des plateformes. La répartition régionale de ces crédits n'est pas encore connue à la date de publication du présent appel à mise en conformité.

Néanmoins, la circulaire du 22 novembre 2018 prévoit que les plateformes, par le biais de l'établissement support, recevront deux types de financement :

- une dotation pour couvrir leur rôle d'information, coordination et orientation : la plateforme devra être dotée d'un temps administratif (secrétariat et gestion) et d'un temps médical relatif à la coordination de l'ensemble du parcours par la plateforme, dans un objectif d'appui à l'élaboration du diagnostic par le médecin de première ligne ou par la plateforme, et d'accompagnement des familles dans la mise en œuvre des interventions, voire dans la constitution du dossier MDPH.
- une dotation versée par la CPAM destinée à couvrir le paiement du forfait précoce auprès des professionnels de santé non nomenclaturés. Les modalités de versement du forfait précoce permettant la rémunération des professionnels de santé libéraux (ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues) intervenant dans le parcours de bilan et d'intervention sont précisées dans le cahier des charges national, ainsi que dans le décret du 28 décembre 2018.

Le paiement des professionnels libéraux ne pourra être effectué que sur service fait, selon le modèle de facturation établi par arrêté à paraître. Il conviendra ainsi de prévoir une avance de frais, puis un rythme de facturation sur présentation des comptes rendus et bilans d'intervention.

6.6-La formation des professionnels de la plateforme et des professionnels libéraux ayant contractualisé avec elle

La formation des équipes pluridisciplinaires de diagnostic internes aux plateformes, et des professionnels libéraux ayant contractualisé avec la plateforme, s'appuiera sur les centres ressources et l'offre conjointe produite par ces derniers, ou par les organismes tels que l'ANFH, ou d'autres

OPCA, et l'ONDPC dans le cadre spécifique de la mise en œuvre de la stratégie autisme au sein des troubles du neuro développement.

La participation à la formation conditionne le choix de la plateforme par les ARS. Les structures devront s'engager à consacrer annuellement un budget à l'actualisation des connaissances et au développement des compétences.

Dans le contexte de la stratégie autisme au sein des TND et de l'accompagnement de la mise en œuvre des plateformes et d'outils communs, l'ARS Auvergne Rhône-Alpes mobilise les ressources suivantes :

- la participation prioritaire des plateformes préfiguratrices aux modules de formation START piloté par Défi sciences dans le cadre d'un projet national mis en œuvre en région Ile de France et Auvergne Rhône –Alpes et ce, dès le second semestre 2019.
- une prestation d'appui externe qui a pour objectif de fournir un état des lieux départemental des besoins de la population, des ressources existantes sur le territoire, et des articulations entre les lignes 2 et 3 de diagnostic.
- Le Système d'information de santé Auvergne-Rhône-Alpes (SARA) est en mesure de constituer un outil de communication partagé entre les 3 lignes constitutives de la plateforme.

6.7-Les modalités d'évaluation de la plateforme et de son impact sur l'organisation du parcours

6.7.1-Le suivi des forfaits versés aux médecins libéraux

Un suivi des types de forfait accordés aux enfants devra être effectué sur un système d'information *ad hoc*, afin d'identifier *a minima* : le nombre d'enfants orientés vers la plateforme par les médecins, le nombre d'enfants bénéficiant du forfait précoce, âge des enfants, le nombre et les caractéristiques des bilans établis, les interventions mises en œuvre (nature, fréquence, durée, etc.), nombre de diagnostics établis en fin d'année de forfait précoce, caractéristiques du diagnostic.

6.7.2-Le suivi de l'activité des plateformes

L'encadrement par les ARS de l'activité des structures de deuxième ligne devra prévoir un volet relatif aux difficultés de recrutement et une analyse de leur engagement ou désengagement des interventions au regard de ces dernières, et le cas échéant, les mesures d'accompagnement pour faire évoluer la situation en cas de désengagement.

La convention constitutive des plateformes devra définir les critères d'orientation des enfants entre bilans et interventions précoces mis en œuvre en interne aux structures, bilans et interventions précoces en libéral, et bilans et interventions précoces éventuellement partagés entre l'interne à la structure et des interventions menées en libéral et prévoir un bilan annuel.

Les critères d'évaluation pourront relever de file active et du temps d'attente avant premier rendez-vous dans la structure mais devraient être progressivement affinés :

- Age des enfants accueillis ou orientés vers les professionnels libéraux ;

- Nombre de professionnels de 1^{ère} ligne ayant consulté la plateforme dans l'année ;
- Nombre de professionnels ayant contractualisé avec la plateforme, détail par types de professionnels et par territoires ;
- Nombre d'enfants orientés par la plateforme suivis par chaque professionnel ;
- Localisation des familles sur le territoire ;
- Besoins d'interventions dans le lieu de vie des enfants (crèches, écoles) ;
- Recours à des compétences expertes de 3^{ème} ligne ;
- File active de la plateforme (définir exactement) ;
- Durée moyenne de suivi par la plateforme ;
- Nombre de situations en attente ;
- Nombre de situations orientées vers la MDPH.