

**APPEL A CANDIDATURE**

**Déploiement de 3 plateformes de coordination et d’orientation pour les enfants**

**de 7 à 12 ans avec troubles du neuro-développement en Auvergne-Rhône-Alpes.**

**DESCRIPTIF**

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURE** | **Plateformes de coordination et d’orientation pour les enfants de 7 à 12 ans avec troubles du neuro-développement** |
| **PUBLIC CIBLE** | **Enfants de 7 à 12 ans avec suspicion de troubles du neuro-développement** |
| **TERRITOIRE D'IMPLANTATION** | **Région Auvergne Rhône- Alpes** |
| **TEXTE DE REFERENCE** | **Instruction interministérielle n° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/DGESCO/2021/201 du 23 septembre 2021 relative au déploiement des plateformes de coordination et d’orientation et l’extension du forfait d’intervention précoce de 7 à 12 ans** |
| **AUTORITE DE PUBLICATION DE L’APPEL A CANDIDATURE** | **Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône- Alpes**  **Direction de l’Autonomie**  **Pôle personnes en situation de handicap**  **241 rue Garibaldi**  **CS 93383**  **69418 Lyon cedex 03** |
| **CALENDRIER** | **Date de publication : 27/06/22**  **Date limite de dépôt des candidatures : 30/09/22 à minuit** |
| **POUR TOUTE QUESTION** | [**ars-ara-da-ph-offre-cpom@ars.sante.fr**](mailto:ars-ara-da-ph-offre-cpom@ars.sante.fr) |

Table des matières

[**Eléments de cadrage** 3](#_Toc107240541)

**Cahier des charges:**

[**1.** **La population cible du dispositif et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles** 7](#_Toc107240542)

[I. La population cible 7](#_Toc107240543)

[II. Les recommandations de bonne pratique professionnelle 8](#_Toc107240544)

[**2.** **Les plateformes et leurs porteurs : une responsabilité territoriale partagée et un rôle de coordination défini** 9](#_Toc107240545)

[I. Les plateformes de coordination et d’orientation : une responsabilité populationnelle et territoriale partagée 9](#_Toc107240546)

[II. Les caractéristiques du ou des porteur(s) de la plateforme ou des co-portages : Un rôle de coordination défini 9](#_Toc107240547)

[**3.** **Les missions du porteur de la plateforme dans le parcours de repérage, diagnostique et d’intervention précoce** 10](#_Toc107240548)

[**4.** **Le parcours de l’enfant et de sa famille** 10](#_Toc107240549)

[I. L’entrée dans le dispositif 10](#_Toc107240550)

[II. Coordination des structures et professionnels de 2ème ligne et recours aux libéraux pour les interventions prévues par la loi et le décret 11](#_Toc107240551)

[III. Suivi du parcours de l’enfant dans le cadre des interventions en secteur libéral 11](#_Toc107240552)

[IV. Lien avec l’éducation nationale pour mettre en place les renforcements scolaires adaptés 12](#_Toc107240553)

[V. Organisation de la suite du parcours de bilan et d’intervention précoce 12](#_Toc107240554)

[**5.** **Les modalités d’organisation et de financement de la plateforme** 13](#_Toc107240555)

[I. Les compétences requises dans les structures de ligne 2 : les structures de ligne 2 de la plateforme impliquent nécessairement des parents qui peuvent jouer un rôle d’information et de parrainage à l’égard des familles qui le souhaitent 13](#_Toc107240556)

[II. Les partenariats avec les ressources spécialisées 13](#_Toc107240557)

[III. Convention constitutive de création et de fonctionnement de la plateforme. 14](#_Toc107240558)

[**6.** **La formation des professionnels de la plateforme et des professionnels libéraux ayant contractualisé avec elle** 14](#_Toc107240559)

[**7.** **Les modalités d’évaluation de la plateforme et de son impact sur l’organisation du parcours** 14](#_Toc107240560)

[I. Le suivi des forfaits versés aux professionnels libéraux 14](#_Toc107240561)

[II. Le suivi de l’activité des plateformes 15](#_Toc107240562)

[**ANNEXE**  16](#_Toc107240563)

# **Eléments de cadrage**

**Contexte**

Le décret 2018-1297 du 28 décembre 2018 a permis l’installation des plateformes de coordination et d’orientation pour les enfants avec troubles du neuro-développement de 0 à 7 ans révolus. L’extension du forfait d’intervention précoce aux enfants avec troubles du neuro-développement de 7 à 12 ans a été annoncée par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020 et acté par le décret 2021-383 du 1° avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoces pour les troubles du neuro-développement (TND). Cette décision répond aux besoins de prolonger, au-delà de la petite enfance la coordination des professionnels participant au repérage et au diagnostic des TND, ainsi que le financement des bilans et interventions des professionnels libéraux non couverts par l’assurance maladie (ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues).

Le passage de l’école maternelle à l’école élémentaire et l’accès aux apprentissages fondamentaux au cours de l’année des six ans marquent, pour tous les élèves, une étape décisive. C’est souvent l’occasion du repérage des troubles spécifiques des apprentissages et des troubles de l’attention avec ou sans hyperactivité. L’articulation entre le projet pédagogique et le projet de soins est essentiel pour le parcours de l’enfant. Selon la complexité des troubles, la prise en charge, effectuée par des professionnels de proximité, peut nécessiter une coordination par un médecin et /ou une équipe spécialisée, voire nécessiter le recours à un niveau 3. Il est primordial de mobiliser de nouveaux partenaires, notamment les services départementaux de l’Education nationale et les CPTS.

Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS doivent être appliquées tout au long du parcours et de la prise en charge des enfants avec TND.

**Cadre stratégique national**

La stratégie nationale pour l’autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 prévoit l’extension de plateformes d’orientation et d’intervention précoce aux enfants de 7 à 12 ans présentant une suspicion de troubles du neuro-développement.

Sont retenus dans la définition des troubles du neuro-développement :

- Les troubles du développement intellectuel,

- Les troubles de la communication (trouble du langage, trouble de la phonation, trouble de la communication sociale et trouble de la fluidité verbale),

- Les troubles du spectre de l’autisme,

- Les troubles déficitaires de l’attention avec ou sans hyperactivité,

- Les troubles neuro-développementaux moteurs (trouble développemental de la coordination, mouvements stéréotypés, tics),

- Les troubles spécifiques des apprentissages.

Ce dispositif a plusieurs objectifs : accélérer l’accès à un diagnostic, favoriser les interventions précoces sans attendre le diagnostic, répondre aux problèmes d’errance diagnostique et réduire le sur-handicap.

Le Décret n° 2021-383 du 1° avril 2021 modifie le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement et étend le forfait d’intervention précoce aux 7 à 12 ans ainsi que le délai dérogatoire de 6 mois à 1 an.

Les plateformes devront répondre aux mêmes besoins de coordination et principes d’organisation que les plateformes d’orientation et de coordination 0-6 ans, tout en les adaptant aux 7-12 ans :

- la mise en place et le déroulement d’un parcours coordonné de diagnostic et d’intervention précoces pour les enfants repérés en associant les structures de 2ème ligne

- l’articulation des différentes structures du territoire concerné par cette thématique avec les professionnels de niveau 1, notamment libéraux

- l’orientation si besoin vers la 3 ème ligne : le Centre de Ressources Autisme (CRA) et le Centre Référent des Troubles d’Apprentissage (CRTA),

- La rémunération des professionnels libéraux ayant passé convention avec la plateforme (ergothérapeute, psychomotricien, psychologue…).

La Haute Autorité de Santé a donné une définition des différents niveaux de structuration de la filière de diagnostic dans le cadre du guide relatif au parcours de santé gradué et coordonné pour les [troubles du spectre autistique](https://www.has-sante.fr/jcms/c_468812/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-signes-d-alerte-reperage-diagnostic-et-evaluation-chez-l-enfant-et-l-adolescent) et les [troubles de l’apprentissage et du langage.](https://intranetarsara.drd069.intranet.sante.gouv.fr/accueil-3.html)

**Texte de référence**

[Circulaire interministérielle N°DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/DGESCO/2021/201 du 23 septembre 2021](https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45234?page=1&pageSize=10&query=*&searchField=ALL&searchType=ALL&sortValue=PUBLI_DATE_DESC&tab_selection=circ&typePagination=DEFAULT)

[Décret n° 2021-383 du 1° avril 2021](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043327281)

**Objectifs de l’appel à candidature**

Le présent appel à candidature lancé par l’ARS Auvergne Rhône-Alpes vise à déployer 3 plateformes de coordination et d’orientation dans la région.

Les candidats devront respecter le découpage territorial réalisé dans le cadre de la mise en œuvre des PCO 0-6ans (Ain, Cantal/Allier/ Puy de Dôme, Ardèche/Drôme, Rhône Nord, Rhône Sud et Rhône Métropole, Isère, Savoie/Haute-Savoie, Loire / Haute-Loire). Ils se positionneront sur un territoire en référence à ce découpage.

Des antennes locales peuvent être envisagées si les logiques territoriales infra-départementales ou interdépartementales l’exigent.

Dans le cadre de cet appel à projet, il n’est pas défini de territoire prioritaire. Trois dossiers de candidature seront retenus, à raison d’une PCO par territoire (voir ci-dessus), et sous réserve qu’ils présentent les meilleures garanties de mise en œuvre.

**Calendrier**

La mise en œuvre opérationnelle (entendue comme l’accueil des premières orientations) est souhaitée pour le 1er janvier 2023.

**Eléments financiers**

Le financement de la plateforme est constitué :

* D’une dotation versée par la CPAM destinée à couvrir le paiement du forfait précoce. Les modalités de versement de ce dernier permettent la rémunération des ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues intervenant dans le cadre du parcours. Le paiement des libéraux n’intervient que sur service fait, l’établissement support ayant à charge de s’assurer du règlement des libéraux et du suivi auprès de la CPAM.
* D’une dotation de fonctionnement pour couvrir son rôle d’information, coordination et orientation : cette dotation socle annuelle s’élève à **250 000€.**

Une dotation annuelle complémentaire est également prévue pour les dossiers de candidature retenus sur des territoires à plus forte densité populationnelle pour faire face au nombre plus important d’enfants orientés vers la PCO.

**Appel à candidature**

* **Présentation des dossiers de candidature**

Les candidats sont invités à adresser à l’ARS Auvergne Rhône-Alpes un dossier de candidature sous format numérique avant le 30 SEPTEMBRE 2022 minuit à l’adresse ci –dessous :

[**ars-ara-da-ph-offre-cpom@ars.sante.fr**](mailto:ars-ara-da-ph-offre-cpom@ars.sante.fr)

Les dossiers envoyés seront nommés de la manière suivante : « numéro de département\_PCO7\_12 »

En cas d’impossibilité d’envoyer un dossier sous format numérique, un envoi papier est possible avec transmission d’une clé USB reprenant les éléments. Le cachet de la poste fait foi.

L’adresse d’envoi est :

**Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône- Alpes**

**Direction de l’Autonomie**

**Pôle personnes en situation de handicap**

**241 rue Garibaldi**

**CS 93383**

**69418 Lyon cedex 03**

* **Constitution des dossiers**

Le projet devra contenir a minima 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
* Modalités de coopération avec la PCO 0-6 ans en fonctionnement sur le territoire d’intervention et insertion de ces dernières dans les modalités de gouvernance
* Présentation de l’expérience acquise au titre de l’organisation préexistante : analyse des points forts et faibles, axes d’amélioration déployés, capacité à fédérer (partenariat existant formalisés ou non), capacité à établir des diagnostics et assurer des prises en charge par rapport à la population cible
* Modalités de gouvernance (existence de copil, constitution…)
* Définition précise du territoire : données géographiques, démographiques, besoins de la population, identification de l’offre de ligne 1,2, 3 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
* Une présentation des outils opérationnels de communication, coordination, et orientation entre partenaires (le système d’information de santé Auvergne Rhône-Alpes (SARA) et VIATRAJECTOIRE sont en mesure de constituer des outils d’orientation et de communication partagés entre les lignes constitutives de la PCO)
* Les actions de communication et d’information conduites vers les partenaires de ligne 1
* Les conditions d’articulation avec les lignes 3 (expertise)
* La liste prévisionnelle des structures de ligne 2 associées dans le cadre du parcours
* Les modalités de coopération définies avec les services de l’Education Nationale
* Les éléments relatifs à la garantie de mise en oeuvre des RBPP (maintien, renforcement.)
* Structuration de la PCO en termes RH : ETP, profils et fiches de postes
* Modalités d’association des représentants des familles dans la gouvernance
* Modalités de gestion des éventuelles files d’attente
* Modalités envisagées pour l’accompagnement des familles
* Le calendrier de mise en œuvre
* Les modalités de travail avec la MDPH, l’ASE, EMAS…
* Budget prévisionnel en année pleine comprenant les règles de répartition par antenne le cas échéant
* Articulation avec les réseaux et dispositifs de coordination existant sur le territoire
* **Instruction et décision**

Les dossiers de candidatures seront instruits par les services de l’ARS et soumis à l’expertise des associations représentantes sur la base d’une grille de synthèse du dossier.

Les dossiers seront analysés en regard du cahier des charges annexé à la circulaire interministérielle N°DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/DGESCO/2021/201 du 23 septembre 2021.

Les instructeurs apprécieront entre autres le niveau de maturité du projet, l’articulation avec les PCO 0-6 et la capacité de mise en œuvre du dispositif.

Des éléments complémentaires pourront être demandés au candidat dans le cadre de l’instruction.

Chaque dossier sera analysé notamment au regard des critères suivants :

* Capacité à fédérer un réseau de ressources existant
* Expérience du candidat dans la conduite d’évaluations, diagnostics, accompagnements d’enfants porteurs de TND en cohérence avec les RBPP
* Partenariat existant ou envisagé
* Modalités de participation ou d’accompagnement des familles dans le cadre de la PCO

Les décisions seront communiquées aux candidats en novembre 2022.

**Cahier des charges**

**pour la création de plateformes de coordination et d’orientation pour les enfants de 7 à 12 ans avec suspicion de troubles du neuro -développement.**

1. **La population cible du dispositif et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles**
2. **La population cible**

**Les enfants de 7 à 12 ans présentant un écart significatif de développement constaté notamment dans le cadre des apprentissages et de la vie à l’école.**

La population cible est l’ensemble des enfants de 7 à 12 ans présentant un écart significatif du développement ou dans les acquisitions nécessitant d’engager un parcours diagnostique de trouble du neuro-développement (TND).

Une attention particulière doit être portée à tout enfant rencontrant des difficultés persistantes dans les domaines cognitifs et/ou comportementaux suivants :

a) Développement du langage :

- Langage oral : en expression et compréhension

- Langage écrit : lecture et transcription

- Mise en correspondance de l’oral et de l’écrit

b) Développement des apprentissages mathématiques :

- Chaîne numérique

- Dénombrement

- Opérations

- Résolution des problèmes

c) Les acquisitions sensori-motrices :

- Gestes de la vie quotidienne, activités manuelles

- Jeux

- Activités physiques

- Graphisme

- Repérage spatial

d) L’adaptation aux exigences des activités correspondant à l’âge :

- Attention

- Concentration

- Impulsivité

- Acceptation des contraintes

- Capacité à réaliser une tâche dans un temps imparti

- Organisation

- Mémoire

e) La socialisation

- Développement et maintien de relations avec des pairs

- Capacité à communiquer

- Acceptation et gestion des conflits

Si l’observation fait apparaître des difficultés persistantes d’apprentissage **malgré les adaptations pédagogiques** mises en œuvre dans la classe dans l’un ou plusieurs de cesdomaines, l’hypothèse d’un trouble du neuro-développement doit être envisagée et explorée.

L’équipe pédagogique, après observation de l’élève et confirmation d’une difficulté d’apprentissage, engage un dialogue avec la famille pour l’informer des difficultés rencontrées et lui recommander de prendre un avis médical auprès du médecin scolaire ou du médecin traitant choisi par la famille.

Tout enfant repéré comme ayant un potentiel trouble du neuro-développement doit pouvoir être adressé par l’équipe éducative[[1]](#footnote-1) ou par un médecin à la plateforme de coordination et d’orientation identifiée sur son territoire de résidence. Ce parcours doit être envisagé dans les cas où un parcours coordonné par le médecin traitant avec des professionnels conventionnés ne suffit pas.

Ces plateformes ont vocation à assurer la mise en place et le déroulement d’un parcours d’interventions précoces et de diagnostic pour les enfants repérés sous réserve de l’accord écrit des familles

1. **Les recommandations de bonne pratique professionnelle**

**L’objectif du dispositif : proposer un parcours diagnostique et d’intervention respectueux des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP).**

Cette exigence doit veiller à prendre en compte l’ensemble des troubles du neuro-développement pouvant être repérés et diagnostiqués après 7 ans : trouble du spectre autistique (TSA), trouble déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), déficience intellectuelle (DI), trouble du langage oral, dyslexies, dyspraxies, dyscalculies, dysorthographies ou une combinaison de plusieurs de ces troubles.

Le porteur de la plateforme doit impérativement maîtriser et respecter l’ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ou documents de référence relatifs à ces différents troubles du neuro-développement. S’il n’est pas en capacité de présenter l’ensemble des expertises nécessaires, il doit avoir identifié parmi ses co-porteurs et partenaires, les structures et/ou les professionnels de référence experts dans l’un ou l’autre de ces domaines en capacité d’intervenir auprès des publics accompagnés.

Les documents de référence en la matière sont les suivants :

* Mars 2020 : Troubles du neuro-développement, repérage et orientation des enfants à risque - HAS;
* Décembre 2019 : Trouble développemental de la coordination expertise – Expertise collective de l’Institut national de la santé et de la recherche médicale – Inserm ;
* Février 2018 : « *Troubles du spectre de l’autisme - signes d’alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l’enfant et l’adolescent* » - Haute autorité de santé (HAS) ;
* Janvier 2018 : « *Troubles Dys : comment mieux organiser le parcours de santé d’un enfant avec des troubles DYS* ? » - HAS ;
* 2016 : « *Déficiences intellectuelles - Expertise collective de l’Institut national de la santé et de la recherche médicale* » -Expertise collective de l’Institut national de la santé et de la recherche médicale - Inserm;
* Décembre 2014 : « *Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant*

*ou un adolescent susceptible d’avoir un trouble déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité*» - HAS ;

* Mars 2012 : « *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l’enfant et l’adolescent* » – HAS -

ANESM ;

* 2007 : Expertise collective de l’Institut national de la santé et de la recherche médicale -

Inserm, 2007, Dyslexie, dysorthographie, dyscalculie : Bilan des données scientifiques.

* 2001 : « *L’orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral* » – Agence nationale d’accréditation et d’évaluation en santé (ANAES).

1. **Les plateformes et leurs porteurs : une responsabilité territoriale partagée et un rôle de coordination défini**
2. **Les plateformes de coordination et d’orientation : une responsabilité populationnelle et territoriale partagée**

**L’objectif de création d’une plateforme est d’articuler, sur un territoire donné, les professionnels de première et deuxième ligne. Les plateformes veilleront donc à associer les acteurs compétents des lignes 1 et 2, quels que soient leur statut juridique ou leur type d’organisation.**

Les plateformes s’appuient en première intention sur les capacités d’accueil, les professionnels et les plateaux techniques propres aux structures qui la composent et/ou auxquelles elles sont adossées. Elles sont donc constituées de structures de 2ème ligne, ainsi que les coordinations existantes dans le libéral, notamment, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Pour réaliser leurs missions, les plateformes peuvent intégrer les dispositifs d’appui à la coordination (DAC) présents et opérationnels sur le territoire.

1. **Les caractéristiques du ou des porteur(s) de la plateforme ou des co-portages : Un rôle de coordination défini**

La plateforme est portée par un établissement ou service sanitaire et/ou médico-social, dit établissement support, et gérée par celui-ci. Cette structure porteuse est désignée par un arrêté du directeur général de l’agence régionale de santé (ARS). La plateforme n’a pas de personnalité juridique en tant que telle, et bénéficie de l’autorisation de la structure à laquelle elle est rattachée, elle est soumise de fait aux règles du CASF ou CSP.

Les obligations de chaque partie prenante intégrée à la plateforme sont prévues et contrôlées par l’ARS, au regard du présent cahier des charges et au regard de la convention constitutive de la plateforme.

Il est souhaitable que la plateforme puisse être co-portée, d’une part, par un établissement ou service médico-social (ESMS) ou un établissement de santé désigné par l’ARS et, d’autre part, par un autre acteur sanitaire ou médico-social voire un réseau ou un CPTS.

Il est demandé au porteur de la plateforme d’identifier sur le territoire de cette dernière, les médecins libéraux pouvant assumer, en libéral, le rôle de coordination du parcours diagnostique en tant que professionnels de ligne 2.

La notion de coordination recouvre plusieurs dimensions :

- La coordination du parcours diagnostique relevant d’un médecin : ce médecin peut être le médecin du porteur de la plateforme, un médecin d’une des structures de la plateforme ou un médecin libéral formé aux troubles du neuro-développement ayant contractualisé avec la plateforme et devenant à ce titre référent du parcours. Il revient au porteur de plateforme de coordonner dans sa globalité le parcours diagnostique des enfants orientés vers la plateforme en collaboration avec les structures et les professionnels libéraux y participant.

- La coordination des lignes 2 entre elles : elle suppose la définition de modalités de collaboration. Le porteur de la plateforme est garant du calendrier des interventions proposées à l’enfant et à sa famille et de l’accompagnement proposé tant en termes médicaux que de soutien administratif.

- La coordination avec les services de l’établissement scolaire : Le porteur de la plateforme est en charge d’assurer la coordination avec les services de l’éducation nationale tout au long du parcours de bilan et d’intervention précoce.

1. **Les missions du porteur de la plateforme dans le parcours de repérage, diagnostique et d’intervention précoce**

* **Appui aux professionnels de la 1ère ligne** :

**Assurer une fonction « ressource » aux professionnels de santé acteurs du dépistage et aux équipes éducatives**

Garantir une réponse téléphonique à tous les appels des médecins du territoire souhaitant orienter un enfant vers des interventions précoces, en lien éventuel avec les dispositifs d’appui à la coordination (DAC) ;

* **Accueil et accompagnement des familles :**

Assurer une orientation de l’enfant en vue d’une évaluation, bilans et interventions précoces le plus rapidement possible auprès des structures de 2ème ligne

Associer les structures de ligne 2 du territoire dans le cadre d’un partenariat

Proposer un projet d’intervention en première intention en interne en assurant l’essentiel des bilans et interventions conformes au RBPP et réorienter vers les libéraux en cas d’impossibilité à accueillir l’enfant

Assurer l’accompagnement des familles en lien avec le processus diagnostic

Procéder à un diagnostic dès que possible en lien avec la CIM11

Orienter vers la ligne 3 si nécessaire

Garantir la pluridisciplinarité, la globalité et la qualité du bilan

* **Coordonner les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec la plateforme et accompagner la famille dans le parcours**

Il revient au porteur de plateforme :

- D’identifier les professionnels libéraux sur le territoire et contractualiser avec eux ;

- Si aucune structure composant la plateforme ne peut accueillir l’enfant, orienter ce dernier vers les professionnels libéraux ayant contractualisé

- D’organiser le parcours des enfants en lien avec les médecins libéraux qui seront référents du parcours diagnostique et d’intervention ;

- D’assurer les réunions pluridisciplinaires associant les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec la plateforme et si possible le médecin traitant ;

- De coordonner le parcours de l’enfant entre les différents professionnels si ce rôle n’est pas assumé par le médecin référent en libéral.

- Proposer d’éventuels rendez-vous aux familles pour le soutien de ces dernières : assistance administrative, information sur le répit, formation des aidants…

- Si nécessaire, aide aux familles dans la constitution du dossier MDPH

1. **Le parcours de l’enfant et de sa famille**
2. **L’entrée dans le dispositif**

L’accord de la famille doit être demandé à chaque étape du parcours. Les contraintes et souhaits de la famille sont pris en compte pour adapter au mieux le parcours de l’enfant.

Les enseignants de l’éducation nationale, du fait de leur formation ont compétence à repérer toutes difficultés d’apprentissage. Des modalités d’accompagnement pédagogique sont alors mises en place après information de la famille avant une saisine de la plateforme.

Les éléments de repérage sont communiqués aux professionnels de la plateforme après accord de la famille

L’ensemble des acteurs du repérage a vocation à partager des outils standardisés communs de repérage.

L’orientation vers la plateforme ne peut intervenir qu’après une concertation de l’équipe éducative[[2]](#footnote-2) ou une consultation auprès d’un médecin.

Si le médecin confirme la suspicion de trouble du neuro-développement, il aura la possibilité de saisir la plateforme sur la base de ses constatations cliniques.

Dans un certain nombre de situations, le médecin pourra d’emblée engager un parcours auprès de professionnels conventionnés.

1. **Coordination des structures et professionnels de 2ème ligne et recours aux libéraux pour les interventions prévues par la loi et le décret**

A partir d’un échange entre un professionnel de santé en charge de la coordination au sein de la plateforme et le médecin de première ligne et sur la base des constats cliniques, et d’un avis d’un médecin coordonnateur, plusieurs options peuvent être présentées à la famille :

* 1. Accueil et interventions au sein d’une structure de la plateforme ;
  2. Orientation vers le parcours de bilan et d’intervention précoce en libéral ;
  3. Parcours mixte entre structure de la plateforme et parcours en libéral ;

d. Rendez-vous de suivi réguliers avec le médecin traitant avant de décider d’éventuelles interventions.

Pour les situations les plus critiques, la plateforme mobilise les ressources de 2ème ligne existant dans les établissements de santé et ESMS ainsi que d’autres structures associatives ou privées spécialisées dans le champ des troubles du neuro-développement (TND), pour assurer l’accueil de l’enfant repéré dans un délai n’excédant pas 3 mois entre la prise de contact par le médecin et le premier rendez-vous de bilan ou d’intervention.

La plateforme assure une coordination entre les structures qui la composent pour permettre :

- Un accompagnement de l’enfant par la structure la plus pertinente au regard des besoins identifiés (catégories de professionnels à mobiliser autour de l’enfant), et de l’environnement de la famille (éloignement géographique, besoins d’accompagnements, etc.) ;

- La collaboration spécifique de professionnels d’autres structures en cas de besoin ponctuel et de situation complexe.

En fonction des situations (éloignement géographique, urgence, souhait de la famille, profil de l’enfant, etc.), la plateforme oriente l’enfant vers les professionnels libéraux correspondant à ses besoins en organisant son parcours entre ces différents intervenants. Les professionnels ayant contractualisé avec la plateforme s’engagent dans ce cas à recevoir l’enfant et sa famille dans un délai de 2 mois après choix de la famille. Un médecin référent peut se voir déléguer la coordination du parcours.

La plateforme assure un maillage territorial et une coordination entre les professionnels libéraux mobilisés dans le parcours de bilan et d’intervention précoce.

1. **Suivi du parcours de l’enfant dans le cadre des interventions en secteur libéral**

La saisine de la plateforme doit permettre l’engagement d’un processus de diagnostic fonctionnel et nosographique. 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 des premières interventions et un accompagnement pour soutenir l’enfant dans la progression de son développement global ainsi que dans ses apprentissages fondamentaux et scolaires.

Dans un délai maximum de 6 mois après le premier rendez-vous avec un professionnel participant au diagnostic, la plateforme doit avoir reçu l’ensemble des bilans et comptes rendus d’intervention et proposer à la famille une rencontre de synthèse qui permette de poser un premier diagnostic et / ou d’établir un projet personnalisé d’intervention fondé sur une évaluation fonctionnelle. Ce délai de 6 mois est impératif conformément à l’article R. 2135-3 du code de la santé publique.

La famille comme le médecin de première ligne doivent être, à l’instar de la plateforme, destinataires des bilans et propositions d’intervention. Le médecin traitant demeure l’interlocuteur privilégié 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 associés à la plateforme : accès à une assistante sociale, aide administrative, groupe de parole, informations et formations, ainsi que l’accès à des dispositifs de droit commun.

La mobilisation des professionnels visés à l’article L.174-17 du code de la sécurité sociale peut s’accompagner d’une rencontre avec un professionnel de la plateforme (référent) délivrant un ensemble d’informations sur les caractéristiques du parcours mis en œuvre.

1. **Lien avec l’éducation nationale pour mettre en place les renforcements scolaires adaptés**

Les interventions prévues au titre du parcours nécessitent un dialogue et une coordination entre la famille, les professionnels de l’éducation nationale, et les professionnels mobilisés autour de l’enfant. Ces derniers peuvent être invités à participer aux réunions de l’équipe éducative organisées avec les enseignants et les parents.

Une importance particulière sera apportée à la mise en cohérence entre suivi médical, guidance parentale et actions pédagogiques. La contribution des enseignants consiste à renseigner les éléments de repérage dans le livret de parcours inclusif et à mettre en place les premières adaptations pédagogiques en lien avec la famille. Les autres professionnels viennent en appui avec leur expertise spécifique pour améliorer la vie de l’enfant dans son ensemble, à l’école ou au collège ainsi que sa trajectoire scolaire.

Une attention particulière sera portée aux outils utilisés par la plateforme pour assurer cette communication fluide entre l’établissement scolaire, les parents et les professionnels qui accompagnent l’enfant. Les plateformes devront veiller à l’utilisation d’une messagerie sécurisée en particulier dans les échanges avec les équipes médicales, paramédicales et avec les psychologues.

1. **Organisation de la suite du parcours de bilan et d’intervention précoce**

Lorsque les diagnostics (nosographiques ou étiologiques) n’auront pas été établis à l’issue de la période de 1 an prévue à l’article R. 2135-3 du code de la santé publique dans le cadre du forfait précoce3[[3]](#footnote-3) , les interventions devront être poursuivies pour y parvenir dans le respect des recommandations établies par la Haute autorité de santé (HAS) pour chaque trouble.

Pour l’ensemble des enfants poursuivant un parcours diagnostique et d’intervention, il pourra être défini un coordonnateur de parcours (professionnels de santé, psychologue, ou autre) choisi conjointement avec la famille. Si des troubles avec répercussions dans la vie quotidienne sont confirmés avec ou sans diagnostic stable, la plateforme pourra accompagner la famille dans la préparation du dossier pour la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

La plateforme ou le médecin traitant devront établir, un bilan fonctionnel (ce dernier pourra aller jusqu’à des hypothèses de diagnostic nosographique) assorti d’un projet d’intervention conforme aux recommandations de bonnes pratiques. Ils s’appuieront pour cela sur une réunion de concertation pluri-professionnelle.

Il conviendra de prévoir avec la MDPH le format des dossiers garantissant la transmission des informations qui leur sont indispensables pour une évaluation rapide par les équipes pluridisciplinaires sans engagement de démarches ou bilans supplémentaires pour les familles.

La sécurisation du parcours à l’issue de l’année de parcours ou des deux années (un an renouvelable une fois) impliquera de définir la poursuite des interventions et/ou une éventuelle orientation médico-sociale.

Aucun enfant ayant bénéficié des interventions nécessaires à ses besoins dans le cadre des forfaits précoces ne pourra se voir privé de la continuité des soins et accompagnements engagés en raison d’un retard d’orientation MDPH sollicitée dans les temps.

1. **Les modalités d’organisation et de financement de la plateforme**
2. **Les compétences requises dans les structures de ligne 2 : les structures de ligne 2 de la plateforme impliquent nécessairement des parents qui peuvent jouer un rôle d’information et de parrainage à l’égard des familles qui le souhaitent**

Les plateformes regroupent a minima, au sein des structures qui les composent, ou mobilisent de manière formalisée les professionnels suivants :

* Assistant de service social ;
* Médecin : pédiatre, neuro-pédiatre, neurologue, psychiatre et pédopsychiatre ;
* Médecin de rééducation ;
* Educateur spécialisé ou éducateur de jeunes enfants ou auxiliaire de puériculture et/ou infirmier (IDE) ou puéricultrice ;
* Ergothérapeute ;
* Orthophoniste ;
* Orthoptiste ;
* Psychologue et/ou neuropsychologue ;
* Psychomotricien ;
* Secrétariat.

Ces professionnels doivent présenter des compétences actualisées et une expérience effective, dans le (ou les) domaine(s) des TND pour participer au diagnostic et/ou aux interventions, en maîtrisant notamment les outils référencés et actualisés.

L’établissement porteur de la plateforme doit assurer :

* Un temps de médecin coordonnateur assisté par un professionnel de santé/coordination 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 libéraux;
* La coordination des différentes structures participant à la plateforme. Cette coordination devra se traduire concrètement par une mobilisation des professionnels des différentes structures notamment sur les situations les plus complexes.

Le temps de coordination médicale peut être partagé entre les structures parties prenantes pour garantir leur implication au sein de la plateforme. La répartition de ce temps médical et la répartition par l’établissement porteur de la dotation financière afférente sont fixées dans la convention constitutive.

1. **Les partenariats avec les ressources spécialisées**

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

* Les consultations neuropédiatriques, neurologiques et la médecine physique et de réadaptation (MPR), les autres lignes 2 (CMP, CMPP, SESSAD ; réseaux de santé) directement associés à la plateforme, et les équipes relais handicap rare (ERHR) ;
* Les partenaires du soin somatique sensibilisés à l’accueil des personnes en situation de handicap.

Elle devra nouer également des partenariats avec les centres de référence (lignes 3) existant pour les différents troubles : centres de ressources autisme, centres de référence des troubles du langage et des apprentissage (CRTLA), centres nationaux de référence handicap rare ou centres de référence et de compétence maladies rares, ainsi que les centres de référence épilepsies rares et sévères.

Concernant les TDAH, un ou des liens devront être noués avec les centres hospitaliers pour la primo-prescription de metylphénidate.

1. **Convention constitutive de création et de fonctionnement de la plateforme.**

Une convention constitutive est signée par l’ensemble des structures parties prenantes à la plateforme. Elle devra répondre au cadre fixé par la circulaire n °DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019. Les parties prenantes disposeront de 6 mois pour l’établir.

1. **La formation des professionnels de la plateforme et des professionnels libéraux ayant contractualisé avec elle**

Le professionnel libéral peut participer aux formations organisées à l’initiative de la plateforme autour de l’application des recommandations de bonnes pratiques, du développement des connaissances sur les troubles du neuro-développement et de l’amélioration des parcours des personnes. La plateforme veille, s’agissant des ergothérapeutes et psychomotriciens, à la bonne articulation de ces formations avec le dispositif de développement professionnel continu (DPC) de ces professionnels de santé.

La formation continue des équipes pluridisciplinaires de diagnostic internes aux plateformes, et des professionnels libéraux ayant contractualisé avec la plateforme, s’appuiera sur :

- L’offre conjointe des différents centres ressources (centres de référence, centres ressources, etc.),

- Ou sur l’offre financée par les organismes tels que l’association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), ou les opérateurs de compétences (OpCo) des secteurs concernés, et agréés par l’agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) et d’autres certificateurs (association française de normalisation (AFNOR), etc.) dans le cadre spécifique de la mise en œuvre de la stratégie autisme au sein des troubles du neuro-développement.

La plateforme aura la mission d’assurer ou de promouvoir toute formation relative aux TND croisée, transdisciplinaire, co-construite avec les usagers ou les associations d’usagers. Les formations proposées dans le cadre de la démarche « Service Territorial d’Accès à des Ressources Transdisciplinaires » (START) pourront être considérées comme une référence, de même que certains diplômes universitaires et diplômes interuniversitaires.

Les structures devront s’engager à consacrer annuellement un budget à l’actualisation des connaissances et au développement des compétences de leurs salariés. Elles pourront proposer d’y associer les professionnels libéraux ayant contractualisé selon des modalités qu’elles devront définir, le coût sera alors supporté par la plateforme.

1. **Les modalités d’évaluation de la plateforme et de son impact sur l’organisation du parcours**
2. **Le suivi des forfaits versés aux professionnels 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, l’âge des enfants, le nombre et les caractéristiques des bilans établis, les interventions mises en œuvre (nature, fréquence, durée, etc.), le nombre de diagnostics réalisés en fin d’année de forfait précoce, les caractéristiques du diagnostic.

Une convention sera signée entre le porteur de la plateforme (PCO) avec la caisse primaire d’assurance maladie (CPAM) et fixera les principaux éléments à fournir pour le versement des enveloppes nécessaires au paiement des professionnels bénéficiant du forfait.

1. **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.

Les critères d’évaluation pourront porter en premier lieu sur la file active et le temps d’attente avant premier rendez-vous avec la PCO mais ils devront être progressivement affinés :

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

- Nombre de professionnels et catégories des professionnels de 1ère 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;

- Composition de l’équipe de la plateforme

- Nature du/des dispositif(s) de niveau 2 en collaboration avec la plateforme

- Localisation des familles sur le territoire ;

- Nombre d’interventions dans le lieu de vie des enfants (écoles, collèges) ;

- Recours à des compétences expertes de 3ème ligne ; - File active de la plateforme (définir exactement) ;

- Durée moyenne de suivi par la plateforme ;

- Délais : entre sollicitation de la plateforme et premier rendez-vous, et premier rendez-vous avec un professionnel dans le cadre d’un bilan fonctionnel, délai entre la sollicitation de la plateforme et les résultats du bilan fonctionnel ;

- Nombre de situations en attente ;

- Nombre de situations orientées vers la MDPH ;

- Nombre de diagnostics nosographiques correspondant au manuel diagnostic et statistique de troubles mentaux (DSM-5), et/ou à la classification mondiale des maladies (CIM 10 ou CIM11) établis dans l’année ; nombre d’enfants non diagnostiqués dans l’année ; nombre d’enfants ne nécessitant pas la poursuite d’un parcours ;

- Nombre de rappels de vigilance ;

- Nombre d’envois en consultation génétique.

L’attention du candidat est attirée sur le fait que des indicateurs d’activité (sur le modèle de ceux demandés aux PCO 0-6 ans) sont susceptibles d’être demandé chaque trimestre et sont remontés via la plateforme de partage *Symbiose.* Le recueil de ces données doit donc être anticipé par le candidat.

La plateforme devra prévoir une modalité de recueil de la satisfaction des familles ayant eu recours à ses structures, professionnels, ou au parcours en libéral.

Les plateformes s’engageront à déployer les outils nationaux éventuellement construits pour assurer une harmonisation des recueils de données.

# **ANNEXE 1**

Indication des critères de sélection (non-exhaustifs) des candidats à la constitution de la PCO 7/12

1. **Description des candidats à la constitution de la plateforme (structure porteuse et partenaires**)
2. **Portage :**

Gestionnaire de la structure porteuse ;

Structure porteuse ;

Type d’agrément ;

Couverture géographique (infra départementale, départementale, interdépartementale) Existence le cas échéant d’un siège social et nature des missions accomplies par le siège pour le compte de la structure porteuse (missions actuelles et éventuellement futures : paiement des professionnels libéraux par exemple) ;

File active et/ou nombre de places selon le profil de la structure porteuse ;

Présence d’associations représentatives des usagers et de familles partenaires ; Expérience de coopération avec l’éducation nationale.

Accompagnement des familles

Collaboration avec la MDPH

Respect du budget

Calendrier de mise en oeuvre

1. **Partenaires de la plateforme (2ème et 3ème lignes) :**

Gestionnaires ;

Type d’agrément ;

File active et/ou nombre de places ;

Implantation territoriale ;

Profil des enfants accueillis et missions effectuées ;

Présence d’associations représentatives des usagers et de familles partenaires.

Coopération avec les PCO 0-6 ans

**C. Partenariats envisagés :**

Libéraux, service somatique, ou autres ;

Prescription de metyphénidate ;

Implantation territoriale ;

Profil des enfants accueillis et missions effectuées.

1. **Organisation**
2. **Territoire couvert par la plateforme et activité prévisionnelle**

Evaluation du maillage territorial envisagé par les différentes structures composant la plateforme :

Nombre d’enfants déjà accueillis dans les établissements et services ;

Nombre d’enfants à orienter dans le cadre du déploiement du parcours de bilan et d’intervention précoce.

Respect du découpage territorial des PCO 0-6 ans

1. **Profil des équipes de la structure porteuse et des structures partenaires :**

Professionnels constituant l’équipe ;

Qualifications et éventuelles spécialisations ;

Temps d’intervention dans les différentes structures en équivalent temps plein;

Organigramme de l’équipe de la structure porteuse et des autres structures;

Dispositifs de formation déployés dans les deux années précédentes concernant les troubles du neuro-développement ;

Indicateurs disponibles dans la structure porteuse en termes de diagnostics fonctionnels et nosographiques posés, et respect des catégories diagnostiques de la classification internationale des maladies (CIM-10, CIM11) ou du manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux (DSM-5)

Dispositifs de formation / supervision visant à l’application des recommandations de bonnes pratiques.

**C. Maillage territorial préalable avec les professions libérales :**

Connaissance des professionnels compétents installés sur le territoire : analyse quantitative et qualitative éventuelle par les candidats à la plateforme Contractualisation éventuellement déjà en œuvre ;

Modalités proposées pour assurer une contractualisation avec des nouveaux professionnels.

1. Définie par l’article 19 du décret n°91-383 du 22 avril 1991 relatif à l'organisation du temps scolaire dans les écoles maternelles et élémentaires modifié par le décret n° 2005-1014 du 24 août 2005 relatif aux dispositifs d'aide et de soutien pour la réussite des élèves à l'école. « L'équipe éducative est composée des personnes auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève ou d'un groupe d'élèves. Elle comprend le directeur de l'école, le ou les maîtres, les parents concernés, le psychologue scolaire, les enseignants spécialisés intervenant dans l’école, éventuellement le médecin de l’éducation nationale, l’infirmière scolaire, l’assistante sociale et les personnels contribuant à la scolarisation des enfants handicapés. Le directeur d'école peut recueillir l'avis des agents spécialisés des écoles maternelles. » [↑](#footnote-ref-1)
2. Membres : directeur/chef établissement, enseignants, parents, psychologue scolaire, enseignants spécialisés, le médecin de l'éducation nationale, infirmière scolaire, assistante sociale. [↑](#footnote-ref-2)
3. L’année de bénéfice du forfait est considérée débuter à la première consultation du bilan de parcours et non au moment du dépistage. [↑](#footnote-ref-3)