



**Appel à manifestation d'intérêt pour la
constitution, sur le champ de l'enfance, d'un
ou deux projets réunissant
une plateforme de diagnostic autisme de
proximité (PDAP) et une plateforme de
coordination et d'orientation TSA - TND (PCO)
dans le département du
Val-de-Marne**

Cahier des charges

Autorité responsable de l'appel à projet :

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France
35, rue de la Gare
75019 Paris**

Date de publication de l'avis de l'appel à manifestation d'intérêt : 14/02/2020

Date de limite de dépôt des candidatures : 15/05/2020

**Dans le cadre du présent appel à manifestation d'intérêt, le secrétariat est assuré par
l'ARS**

Pour toute question : ars-idf-ami-ph@ars.sante.fr

Le présent cahier des charges a pour objet de définir un ou deux projets, sur le département du Val-de-Marne, réunissant une « plateforme de diagnostic autisme de proximité » (PDAP) et une « plateforme de coordination et d'orientation » (PCO), telles que définies dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, en vue de leur déploiement.

1) OBJET DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Le présent appel à manifestation d'intérêt a pour objet la structuration d'une ou deux plateforme(s) de diagnostic autisme de proximité (PDAP) et d'une ou deux plateforme(s) de coordination et d'orientation (PCO).

Concernant le déploiement de la PDAP, cette dernière permet, pour les personnes qui lui sont adressées, le diagnostic « simple », l'orientation et la prise en charge rapide, de proximité, sur l'ensemble du département du Val-de-Marne. La PDAP repose sur une équipe pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle. Elle est constituée autour d'un projet commun formalisé entre, à minima, un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et/ou un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) et un centre médico-psychologique (CMP) existant et les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du territoire de proximité.

Le présent cahier des charges concerne également la mise en place concomitante d'une PCO, sur un champ élargi aux troubles du neuro-développement qui devra être créée sur le territoire Val-de-Marnais pour permettre :

- la construction d'un parcours coordonné, 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, psychomotricien, psychologue.

Il est attendu des opérateurs une réponse concertée répondant à l'exigence de déployer en proximité, de façon concomitante, une plateforme de diagnostic des TSA d'une part, et une PCO d'autre part sur le champ des TND. A ce titre, les projets peuvent être déposés par :

- Un porteur unique pour l'ensemble du département ;
- Deux porteurs présentant un projet conjoint pour l'ensemble du département ;
- Un porteur unique pour une couverture partielle du territoire.

Dans ce dernier cas, les projets pourront être retravaillés avec les porteurs afin d'assurer une couverture complète du territoire, et d'identifier les actions pouvant faire l'objet de mutualisations.

2) CONTEXTE GENERAL

a. Contexte : du plan national autisme 2013/2017 à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement :

L'évolution des connaissances, des pratiques et des outils concourant à l'établissement du diagnostic des troubles du spectre autistique et des troubles du neuro-développement, et de l'évaluation fonctionnelle dans les différents domaines de développement a entraîné des changements fondamentaux ces dernières années.

Ces changements se sont notamment traduits par la publication de recommandations de bonnes pratiques professionnelles :

- février 2018 : « Troubles du spectre de l'autisme – signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent » - 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 » - INSERM ;
- décembre 2014 : « Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité » - HAS ;
- mars 2012 : « Autisme et troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » - HAS – ANESM ;
- 2001 : « L'orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral » - Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

Le 3^{ème} plan national autisme 2013-2017 prévoyait, une structuration en 3 niveaux de repérage et de diagnostic :

- niveau 1 : un réseau d'alerte avec le repérage des troubles par les professionnels de la petite enfance (puéricultrices, assistantes maternelles), les membres de la communauté éducative, les acteurs de la médecine de ville (généralistes, pédiatres, psychiatres), ainsi que les CAMSP et les services de Protection maternelle et infantile (PMI).
- niveau 2 : un réseau de diagnostic « simple » constitué à partir des équipes hospitalières pluridisciplinaires de première ligne, des services de pédiatrie, de pédopsychiatrie ainsi que des CAMSP, CMPP, des PMI et des médecins généralistes, psychiatres et pédiatres libéraux.
- niveau 3 : un réseau de diagnostic complexe s'appuyant sur le centre de ressources autisme (CRA) associé à au moins une équipe hospitalière experte en CHU (en Ile-de-France les centres de diagnostic et d'évaluation).

A cette fin, le 3^{ème} plan a proposé de mettre en place l'organisation territoriale d'une offre de diagnostic en développant des équipes pluridisciplinaires de diagnostic autisme de proximité, associant des équipes hospitalières et médico-sociales susceptibles d'intervenir en première intention en matière de diagnostic, d'évaluation et de prise en charge de l'autisme.

Dans cette logique, le présent appel à manifestation d'intérêt a pour objet de structurer le niveau 2, c'est-à-dire d'identifier, au sein du département du Val-de-Marne, les équipes pluridisciplinaires, qui seront formées aux outils de diagnostic et d'évaluation et qui devront assurer les diagnostics de première intention, pour les cas simples, l'accompagnement des familles et l'articulation avec les centres de diagnostic et d'évaluation autisme (CDE) pour enfants de la région (niveau 3) qui proposeront leur expertise pour les diagnostics complexes et leur appui aux équipes de proximité.

Pour mémoire les huit CDE pour enfants de la région sont :

Centre hospitalier Robert Debré (75)	Centre hospitalier Pitié Salpêtrière (75)	Centre hospitalier Necker (75)
Centre hospitalier Sainte Anne (75) - CREDAT	Centre hospitalier Marne La Vallée (77) - UNITED	Centre hospitalier Versailles (78) - PEDIATED
Centre hospitalier Jean Verdier (93) - UNIDEP	Fondation Vallée (94) – l'ENTRETEMPS	

En outre, dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement pour 2018-2022, le Gouvernement s'est donné comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et intervention précoce, destiné aux enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement (TND).

Ce parcours vise à accélérer l'accès à des bilans et favoriser, si nécessaire, des interventions précoces pour, sans attendre la stabilisation d'un diagnostic, réduire les risques de sur-handicap, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles énoncées par la Haute autorité de santé (HAS).

Il devrait également permettre d'étayer le diagnostic nosographique, d'accélérer sa réalisation, en répondant ainsi aux problèmes d'errance diagnostique préjudiciables, tant aux enfants qu'à leurs familles.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et son décret d'application ont défini le cadre législatif et réglementaire permettant de traduire les mesures correspondantes de la stratégie nationale. Les dispositions concernées sont :

- la construction d'un **parcours de bilan et intervention précoce**, coordonné par une plateforme de coordination et d'orientation, qui soit sécurisé, fluide et respectueux de la situation et des souhaits des familles, dès le repérage par un médecin d'écarts inhabituels de développement (articles L. 2135-1 et R. 2135-1 du code de la santé publique - CSP) ;
- la rémunération sur des crédits de l'assurance maladie et via les plateformes des séquences de prestations des professionnels libéraux non conventionnés contribuant au diagnostic fonctionnel et nosographique : ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues, par un forfait, baptisé de « **forfait précoce** » (articles L. 2135-1 et R. 2135-2 du CSP et arrêté du 16 avril 2019).

La création des plateformes s'inscrit en outre dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques propres à chacun des TND et à l'état des connaissances scientifiques, en privilégiant une approche coordonnée et pluridisciplinaire.

b. Eléments de prévalence – enjeux d'un dépistage et d'un diagnostic précoces

Prévalence et sous-réponse en termes de bilans

La HAS retient pour la France une estimation de la prévalence des troubles du spectre autistique de 0,9 à 1,2 pour 100 individus. Sur la base d'un taux de 1%, ce sont chaque année environ 7 500 bébés qui naissent et seront atteints de TSA en France. Sur la base de ce même taux, le nombre de personnes concernées est estimé à 700 000 personnes, soit environ 100 000 jeunes de moins de 20 ans et près de 600 000 adultes. La population des personnes présentant un TSA s'inscrit dans un ensemble plus large de personnes ayant des troubles du neuro-développement, qui représentent 5 % de la population française (environ 35 000 naissances par an). Rapporté à la population francilienne, ceci conduit à estimer le nombre de personnes atteintes de troubles du spectre autistique en Ile-de-France à 125 000 personnes environ, et à retenir le nombre de 1 700 naissances annuelles environ d'enfants qui seraient potentiellement concernés par ces troubles.

Des délais d'accès au diagnostic trop longs

Les données d'activité des centres de diagnostic expert (CDE) en Ile-de-France font apparaître un délai total de 376 jours en moyenne en 2017, se répartissant ainsi :

- 196 jours entre la réception de la demande et le premier rendez-vous ;

- 123 jours entre le premier rendez-vous et l'engagement d'un bilan diagnostique ou fonctionnel ;
- 57 jours entre l'engagement du bilan et la restitution.

Ces délais sont bien entendu trop longs. La HAS recommande que le délai de rendez-vous donné pour la réalisation de l'évaluation à des fins diagnostiques ne dépasse pas 90 jours, afin d'engager le plus précocement possible une prise en charge adaptée et coordonnée.

Les enjeux du présent appel à manifestation d'intérêt sont à la fois d'ordre organisationnel et d'accès aux soins. Ils sont également de nature qualitative. Il s'agit en effet de construire un maillage territorial facilitant l'accès à un diagnostic et une évaluation fonctionnelle des enfants (à compter de 18 mois) et adolescents qui répondent aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de la HAS.

A travers la constitution d'une PCO, le présent appel à manifestation d'intérêt ajoute à cette dimension organisationnelle la construction de parcours de bilan et d'intervention précoces, en amont de la stabilisation du diagnostic et de l'ouverture des droits par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). A travers la contractualisation de la PCO avec des professionnels libéraux non conventionnés (psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues), l'accès à ces prises en charge précoces et la solvabilisation des familles sont assurés. La plateforme assure également un accompagnement des familles dans le déroulement du parcours et par des actions de guidance parentale.

Le portage d'une PCO demande en outre un élargissement des publics pris en charge, le parcours de bilan et d'intervention précoce concernant l'ensemble des troubles du neuro-développement, y compris les troubles du spectre autistique.

REFERENCES DOCUMENTAIRES

Le présent appel à manifestation d'intérêt répond au cadre fixé par le CASF, et notamment par les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants, R. 313-1 et suivants et R. 314-40 à R. 314-146.

La procédure d'appel à projets est régie par le décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF.

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 prévoit « *la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce d'un an pour les enfants de 0 à 6 ans inclus, afin d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions*

précoces sans l'attendre, et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique et réduire les sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS ».

L'instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/SDRA/CNSA/2014/21 du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme 2013-2017.

L'instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGESCO/CNSA/2016/192 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3ème plan autisme (2013 – 2017).

La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.

Le décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les TND.

L'arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé.

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.

L'instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des PCO dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce.

3) MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

a. Définition du dispositif

A. Plateforme de diagnostic autisme de proximité (PDAP)

Il est entendu par «plateforme», l'association de plusieurs partenaires d'un même territoire décidés à mettre en synergie leurs compétences pour assurer les évaluations diagnostiques des enfants présentant des TSA dans leur territoire, qu'ils soient ou non pris en charge (en amont ou en aval) par ces partenaires.

La PDAP est une organisation intégrée qui résulte à minima de l'association d'un CAMSP, d'un CMPP et d'un CMP existants. Cette organisation devra reposer sur des processus de travail communs s'appuyant sur des pratiques partagées, des outils communs et des compétences mutualisées, conformes aux RBPP de la HAS.

La PDAP est formée d'équipes pluridisciplinaires, situées en milieu sanitaire hospitalier ou non (service de pédiatrie, service de psychiatrie infanto-juvénile, CMP, cabinets de praticiens libéraux) et en milieu médico-social (CAMSP, CMPP, dispositifs expérimentaux et structures médico-sociales), disposant et/ou développant les moyens nécessaires à la mise en œuvre de l'évaluation initiale, sans recours systématique au CDE. La PDAP devra désigner le médecin responsable de la coordination entre les différents partenaires qui sera également l'interlocuteur privilégié du CDE et de la PCO.

L'organisation et le fonctionnement de cette plateforme seront définis dans le cadre d'un projet formalisé par une convention entre les partenaires.

B. Plateforme de coordination et d'orientation (PCO) dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement.

La structure porteuse de la PCO est un établissement ou service sanitaire ou médico-social. La plateforme se charge d'organiser trois fonctions :

- l'appui aux professionnels de la 1^{ère} ligne ;
- l'accompagnement et les interventions pluridisciplinaires auprès des enfants et des familles dans le parcours diagnostique au travers notamment d'un conventionnement avec les structures de deuxième ligne du territoire ;
- la coordination des professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec elle.

Sont seules éligibles pour porter une PCO les structures de niveau 2 dûment expérimentées dans la conduite d'évaluations et de diagnostics, conformément aux recommandations en la matière.

Plusieurs établissements et services médico-sociaux ou sanitaires se coordonnent pour assurer le fonctionnement de la plateforme. L'enjeu est d'assurer, par ce maillage territorial, l'accès aux ressources en professionnels spécialisés, quelle que soit la structure d'accueil de l'enfant, et des propositions d'accueil pertinentes selon le profil de l'enfant. Il est préconisé d'intégrer dans cette coordination, sur le territoire donné : CAMSP, SESSAD, réseaux de santé, CMP, CMPP, pédopsychiatrie de secteur. Ces structures sont appelées à formaliser, dans un cadre conventionnel,

leurs modalités de coordination et de participation au fonctionnement de la plateforme. Le ou les porteurs de la plateforme auront la charge d'assurer la mise en œuvre de cette convention.

La plateforme de diagnostic autisme de proximité, les centres de référence et centres ressources intervenant sur les différents troubles du neuro-développement doivent être identifiés comme partenaires de la PCO et en appui à cette dernière. Ils n'interviennent qu'en relais pour des situations complexes, en partenariat pour des compléments d'exploration fonctionnelle ou des consultations spécifiques à visée étiologique. Des apports complémentaires peuvent être sollicités auprès de ces acteurs : information et orientation des familles, formation des professionnels de 1^{ère} et 2^{ème} ligne, information des professionnels libéraux.

Missions du dispositif

La plateforme de diagnostic autisme de proximité (niveau 2) met en place la procédure diagnostique incluant les consultations spécialisées nécessaires aux diagnostics différentiels et au diagnostic des troubles associés. Elle doit être en mesure de proposer un projet de prise en charge immédiate, sans attendre que le diagnostic soit finalisé ou posé, en interne à la plateforme ou en lien avec les ressources du territoire de proximité, selon les RBPP.

En s'appuyant sur la structuration d'une PDAP, la PCO met en œuvre le parcours de bilan et d'intervention précoce au sens des textes susvisés, pour tous les enfants âgés de moins de 7 ans présentant des signes d'alerte évoquant un TND.

Les enfants sont repérés et adressés à la plateforme par un médecin de 1^{ère} ligne (médecin traitant, médecin généraliste, pédiatre, médecin de PMI, médecin scolaire, etc.). Un outil d'aide au repérage précoce des signes d'alerte des TND chez les jeunes enfants a été élaboré dans le cadre d'un groupe d'experts pluri-professionnel.

Cet outil d'aide au repérage comprend une grille de repérage organisé suivant l'âge de l'enfant et un formulaire d'adressage à la plateforme qui doit être renseigné par un médecin. Le médecin formule des préconisations qu'un médecin de la plateforme doit ensuite valider. Cette validation doit intervenir dans les 15 jours suivant sa réception. Elle n'implique pas nécessairement une rencontre avec l'enfant et sa famille, ni avec le médecin prescripteur. Le formulaire d'adressage permet de recenser les informations utiles à la mise en œuvre du parcours et à la facturation ultérieure des forfaits à l'assurance maladie. Les modalités de saisine de la plateforme et les conditions de retours aux médecins prescripteurs devront être clairement définies et largement communiquées aux différents acteurs, afin d'organiser le parcours.

La validation précise si le parcours s'effectue au sein d'une des structures de la plateforme et/ou auprès de professionnels libéraux, avec lesquels la structure désignée aura contractualisé et qu'elle coordonne. Le contrat passé avec les professionnels libéraux non conventionnés doit être conforme au modèle de contrat type fixé par l'arrêté du 16 avril 2019 - pris en application de l'article L. 2135-1 alinéa 3 du CSP pour les prestations définies à l'article R. 2135-2 du même code.

Les modalités de mise en œuvre du parcours (parcours en libéral, au sein de structures de la plateforme ou parcours mixtes) sont établies par la plateforme selon les besoins de l'enfant et les souhaits de la famille. La plateforme doit s'assurer que l'enfant et sa famille sont reçus pour un premier rendez-vous contribuant au diagnostic dans les 3 mois suivant la validation de la prescription médicale initiale. Elle coordonne les différentes séquences de bilans et d'interventions précoces, veille au respect des recommandations de bonnes pratiques, s'assure que les professionnels libéraux non conventionnés transmettent les comptes rendus quantitatifs et qualitatifs à la plateforme, selon les modèles fixés par arrêté, et organise les échanges pluridisciplinaires.

Une première rencontre de synthèse est organisée au sein d'une des structures avec l'enfant et sa famille de la plateforme au plus tard 6 mois après la première rencontre avec un professionnel contribuant au diagnostic.

L'ensemble du parcours de bilan et intervention précoce est pris en charge par l'assurance maladie :

- les bilans et interventions des professionnels de santé et auxiliaires médicaux conventionnés sont pris en charge dans les conditions prévues dans leurs conventions respectives ;
- les bilans et interventions des professionnels libéraux non conventionnés précités sont rémunérés par la plateforme sous la forme d'un forfait. Ils ne peuvent solliciter de paiement direct par les patients.

En outre, conformément au décret n°2018-1297 et par dérogation à l'article R. 314-122 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le remboursement des soins complémentaires (comme par exemple les soins d'orthophonie) n'est pas subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical pendant la durée du parcours de bilan et intervention précoce.

Le parcours a une durée maximale d'un an, à compter du premier rendez-vous avec un professionnel contribuant au diagnostic. Il peut être prolongé de 6 mois dans l'attente de la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour éviter toute rupture dans l'accompagnement des enfants.

Si des déficiences sont confirmées et qu'elles ont des répercussions dans la vie de l'enfant, la plateforme accompagne la famille dans la constitution du dossier de demande de droits auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), sans attendre la stabilisation du diagnostic. La sécurisation du parcours à l'issue de l'année de prise en charge, année qui peut, le cas échéant, être prolongée de 6 mois, suppose des liens étroits avec la MDPH. Il conviendra, à cette fin, de bien préciser la nature des informations à communiquer à la MDPH en accord avec la famille (bilan fonctionnel, projet d'intervention, proposition d'orientation, etc.).

Dans les situations complexes, la plateforme doit organiser le recours à la troisième ligne : centre de diagnostic expert autisme, centre de référence des troubles du langage et des apprentissages (CRTL), autres centres tels que les centres relatifs à la déficience intellectuelle. Les modalités d'articulation entre niveau 2 et niveau 3 devront être anticipées par les plateformes et les acteurs concernés.

Enfin, dans les cas où les signes d'alerte n'auront pas été confirmés, la plateforme pourra préconiser le retour à un suivi régulier par le médecin traitant ou bien une réorientation vers un accompagnement adapté à la situation.

Le candidat devra préciser dans son projet les éléments suivants :

- l'organisation de la procédure diagnostique actuelle ainsi que les évolutions envisagées ou souhaitables dans le cadre de la mise en œuvre de la plateforme. Le processus diagnostique et d'évaluation devra être développé, de même que la coordination prévue entre acteurs de la plateforme d'une part et entre la plateforme et les centres de ressources experts d'autre part ;
- les membres constitutifs de la plateforme et ses partenaires sur le territoire concerné ;
- les outils diagnostics utilisés actuellement et ceux pour lesquels une formation complémentaire est nécessaire ;
- les modalités envisagées concernant l'accompagnement des parents (recueil des observations parentales, informations délivrées avant et après l'établissement du diagnostic...);
- les outils d'échange d'informations prévus pour assurer la coordination des membres de la plateforme.

Le candidat devra également prendre en compte le cahier des charges national relatif aux PCO qui vise à concourir à l'évolution des structures de deuxième ligne en listant trois missions : l'appui aux professionnels de la première ligne, l'accompagnement auprès des enfants et des familles dans le parcours diagnostique et la coordination des professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec elle.

Le porteur pourra mentionner tout élément qui permet de l'identifier, ainsi que les équipes de la plateforme, comme ayant déjà une pratique du diagnostic et de l'évaluation. Il renseignera a minima les indicateurs suivants (pour l'exercice 2018) : nombre de professionnels de l'équipe formés aux outils diagnostics (par type d'outils), nombre de demandes de bilans reçues, nombre de bilans effectués, nombre de personnes primo-diagnostiquées.

b. Population ciblée

La PDAP s'adresse prioritairement à des enfants âgés de 0 à 6 ans pour lesquels des signes d'alerte de troubles du spectre autistique ont conduit à un repérage mais pourra recevoir aussi des demandes d'enfants et adolescents dont le diagnostic n'aurait pas été posé antérieurement.

La PCO s'adresse exclusivement aux enfants de leur naissance jusqu'à l'âge de 7 ans, dès lors que des signes d'alerte sont détectés pour des troubles du neuro-développement, y compris pour des troubles du spectre autistique.

c. Territoire et zone d'intervention concernés

Une ou deux plateformes réunissant la PDAP et la PCO est/sont attendue(s) sur le département du Val-de-Marne, avec trois scénarii de portage identifiés en p.2 du présent cahier des charges.

Le porteur est un CAMSP ou un CMPP.

La ou les plateformes PDAP-PCO ont vocation à couvrir la totalité du département du Val-de-Marne. Des zones d'intervention pourront être identifiées. A l'issue des procédures d'appel à manifestation d'intérêt, un ajustement pourra être opéré afin de garantir la complémentarité des zones d'intervention dans l'hypothèse de deux plateformes PDAP-PCO, afin d'assurer la couverture complète du territoire départemental.

La zone géographique d'intervention de l'équipe n'est pas limitée, dans le projet, aux frontières des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile engagés dans la (les) plateforme(s).

d. Composition de l'équipe

Le diagnostic clinique des TND/TSA requiert l'intervention coordonnée et pluridisciplinaire de professionnels formés et expérimentés dans le domaine de l'autisme et des troubles du neuro-développement.

La plateforme devra comprendre à minima les professionnels suivants :

- médecins : pédopsychiatre et/ou si possible neuro-pédiatre,
- psychologue et/ou neuropsychologue,
- psychomotricien,
- orthophoniste,
- éducateur spécialisé ou IDE, ou puéricultrice,
- assistante sociale,
- secrétariat.

La dimension PCO de la plate-forme comporte à minima un temps de médecin coordonnateur et un temps de secrétariat/gestion pour le paiement des professionnels libéraux. La plateforme devra nommer un médecin responsable et/ou coordonnateur.

Le dossier devra présenter la composition de l'équipe à l'aide du tableau des effectifs suivant :

Catégories professionnelles	Personnel du CAMSP affecté à la plateforme		Personnel du CMPP affecté à la plateforme		Personnel du CMP affecté à la plateforme		Autres professionnels affectés à la plateforme		
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Préciser (ESMS, ES, libéraux)
Pédopsychiatre									
Pédiatre									
Psychologue									
Psychomotricien									
Orthophoniste									
Educateur spécialisé									
IDE									
Assistante sociale									
Secrétaire									
Autres professionnels									
A préciser									

Le dossier devra préciser d'une part, les effectifs et ETP financés par les crédits de renforcement octroyés dans le cadre du plan autisme 2013-2017, et d'autre part, les effectifs et ETP financés par les crédits de fonctionnement de la PCO octroyés dans le cadre de la stratégie nationale 2018-2022.

e. Formation

La formation de l'équipe pluridisciplinaire de diagnostic s'appuiera sur le centre ressources autisme Ile-de-France (CRAIF) et les CDE formés aux pratiques diagnostiques dans le respect des RBPP de la HAS. Les centres experts concernés sont ceux intervenant dans le champ des TSA mais également dans le champ des TND (y compris les troubles du langage et des apprentissages).

L'équipe pluridisciplinaire s'engage à participer aux actions de formation proposées par le CRAIF et les CDE permettant d'enrichir les connaissances et compétences en matière d'évaluation et de diagnostic autisme, ainsi que la mise en pratique des RBPP de la HAS.

La participation à la formation conditionne la labellisation de la plateforme. Les structures s'inscrivant dans la plateforme devront également s'engager à consacrer annuellement un budget à l'actualisation des connaissances et au développement des compétences.

Afin de garantir sa pluridisciplinarité ou sa pérennité en cas d'absence d'une compétence, la plateforme peut avoir recours à d'autres professionnels (établissements ou services médico-sociaux, établissements sanitaires, professionnels libéraux) formés ou s'engageant à suivre la formation.

Le dossier de candidature devra comporter :

- un état des lieux des formations sur l'autisme et les TND, sur les outils de diagnostic et d'évaluation suivies par les professionnels (type de formation, date) ;
- les priorités de formation favorisant l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de la HAS/ANESM par les professionnels des équipes de diagnostic.

f. Partenariats

La plateforme sera le recours diagnostique et l'interlocuteur de premier niveau des professionnels chargés du repérage et du dépistage (niveau 1). L'objectif est de construire un maillage territorial facilitant l'accès à une évaluation diagnostique pour les enfants et adolescents et à un parcours de bilan et d'intervention précoce pour les 0-6 ans. La mise en place d'une offre de diagnostic lisible sur le territoire et d'une offre de prise en charge immédiate, au sein de la plateforme ou dans le secteur libéral, est un préalable indispensable à la mobilisation des professionnels du repérage.

- Partenariat avec les acteurs du repérage et les ressources spécialisées

Dans le cadre de la coordination locale et en partenariat avec le CRAIF/CDE, l'équipe pluridisciplinaire participe à la mise en œuvre des actions d'information des acteurs de proximité du repérage que sont :

- les acteurs de la médecine de ville (ambulatoire) : les médecins généralistes, les pédiatres, les psychiatres, infirmiers, et favoriser les stages des étudiants en médecine dans les structures accueillant des personnes porteuses de TSA ;
- les autres intervenants en santé : psychologues, psychomotriciens, orthophonistes... ;
- les professionnels de l'Education nationale et de l'école (professeurs des écoles, infirmières, psychologues et médecins scolaires) ;
- les professionnels de la petite enfance : PMI (infirmières, puéricultrices et auxiliaires, médecins), personnels de crèches, d'écoles maternelles, assistantes maternelles, éducateurs de la petite enfance et spécialisés...

La plateforme devra être un acteur de l'animation territoriale dans le dialogue avec les associations de famille du territoire.

L'équipe devra identifier les partenaires du soin somatique sensibilisés au TSA et mettre en place un réseau actif avec ces partenaires.

Le dossier de candidature devra mentionner les partenariats actuels et ceux que la plateforme compte développer.

- Partenariat avec les Centres de diagnostic expert (CDE) Autisme (niveau 3)

La structure de diagnostic « simple » constitue le relais de proximité des CDE Autisme, qui assurent les diagnostics « complexes ». Une convention devra être formalisée entre la plateforme de diagnostic et un (éventuellement deux) CDE dans les 3 mois suivants l'autorisation, en veillant à intégrer la graduation entre l'équipe de diagnostic de proximité et l'équipe du CDE et fixer précisément les règles d'adressage entre ces niveaux. Elle devra prévoir les modalités et les temps de coordination entre CDE et PDAP. Les conventions devront être harmonisées régionalement et seront soumises pour avis à l'ARS.

- Partenariat avec la Maison départementale des personnes handicapées

La plateforme de diagnostic de proximité devra travailler en lien très étroit avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH afin qu'un enfant pour lequel le diagnostic de TSA est évoqué, puisse

accéder le cas échéant à une prise en charge adaptée et/ou à des prestations contribuant à financer l'accès aux soins, des rééducations et compensations diverses relevant de la compétence de la CDAPH dans les délais conformes aux recommandations de la HAS.

En vue de l'harmonisation des pratiques, et avec l'aide du réseau des CDE, les professionnels de la plateforme et l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH devront définir en commun les éléments minimaux requis pour qu'une demande auprès de la MDPH puisse aboutir à une prise en charge rapide de l'enfant.

Le dossier de candidature devra préciser si des démarches ont d'ores et déjà été entreprises auprès de la MDPH à ce titre afin de définir les modalités d'échange envisagées dans le cadre du partenariat entre la future plateforme et la MDPH.

Le candidat exposera dans son projet les éléments suivants :

- les possibilités de mise en œuvre des interventions en interne à la structure ;
- son expérience dans le diagnostic et l'accompagnement d'enfants porteurs de troubles du neuro-développement ;
- la nature des liens entre les professionnels réalisant les diagnostics et les équipes assurant les interventions (Education nationale, dispositifs sociaux, structures médico-sociales, services hospitaliers de pédopsychiatrie et de pédiatrie, professionnels libéraux) ;
- les partenariats existants et à mettre en œuvre pour assurer le fonctionnement de la plateforme.

5. CADRAGE DU PROJET

A. Porteur du projet

Le portage administratif de la plateforme sera assuré par un CAMSP ou un CMPP.

La plateforme devra obligatoirement résulter d'un partenariat co-responsable formalisé entre les différents partenaires.

Par conséquent, le dossier devra être présenté conjointement par les partenaires, sur la base d'une convention d'engagement formalisée.

B. Calendrier

La plateforme devra démarrer son activité pendant le second semestre 2020.

Le candidat devra mentionner le calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet, en distinguant les deux dimensions de PDAP et de PCO, qui diffèrent dans leurs objectifs, leur public cible et leurs modalités d'intervention.

C. Pilotage et gouvernance

Pilotage régional

L'ARS passe convention avec le porteur ou co-porteurs désignés par arrêté de son directeur général à l'issue de la procédure d'appel à candidatures. Cette convention définit les engagements mutuels des parties et notamment le montant des financements alloués au porteur ou co-porteurs pour développer un dispositif de diagnostic de proximité ainsi que les modalités de suivi du dispositif par l'ARS (indicateurs).

Concernant l'activité de la PDAP, le ou les porteurs (ou le cas échéant les co-porteurs) transmettent annuellement un rapport d'activité à l'ARS et au Conseil départemental qui comprend notamment les indicateurs suivants : nombre de professionnels de l'équipe formés aux outils diagnostics, nombre de personnes présentant un TSA adressées à la plateforme, nombre de personnes primo-diagnostiquées, nombre de bilans reçus et effectués, délais d'attente. Un modèle de recueil d'activité sera adressé à l'ensemble des plateformes de la région, qui sera à renseigner tous les ans. Ces indicateurs de performance devront obligatoirement figurer dans le dossier du candidat.

Concernant l'activité de la PCO, un comité de suivi est mis en place et se réunit au moins une fois par an. Le ou les porteurs (ou le cas échéant les co-porteurs) s'engagent à transmettre à l'ARS l'ensemble des éléments nécessaires au suivi, à l'évaluation et au contrôle du respect des engagements pris par la convention conclue entre les deux parties. Une grille de suivi d'activité adressée à l'ensemble des PCO au niveau national est par ailleurs renseignée par le porteur ou co-porteurs et transmise à l'ARS.

Mode de gouvernance

Afin de mettre en œuvre le parcours de bilan et d'intervention précoce, la structure désignée par l'ARS passe une convention avec les structures (établissements ou services) concourant à ce parcours. La structure porteuse de la plateforme, dès lors qu'elle est désignée, doit formaliser la constitution de la plateforme par une convention constitutive, telle que mentionnée à l'article R.2135-1, premier alinéa du Code de santé publique. Cette convention précise les engagements de chacun des acteurs concernés dans l'organisation du parcours de l'enfant. Elle devra en particulier préciser les modalités de coordination médicale, du suivi médico-administratif et d'échanges financiers avec l'assurance-maladie et les professionnels libéraux.

Une attention particulière sera portée à la structuration territoriale des différents acteurs de la plateforme pour en assurer la meilleure accessibilité, ainsi qu'à l'association des acteurs de tous les champs des TND au sens du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5, troubles du spectre de l'autisme - TSA, troubles spécifiques du langage et des apprentissages - TSLA, troubles du déficit de l'attention et de l'hyperactivité -TDAH, troubles du développement intellectuel - TDI, etc.).

En effet, la création des plateformes vise à articuler, sur un territoire donné, les professionnels de la première ligne et de la deuxième ligne mais aussi à associer les différentes structures de la deuxième ligne, quel que soit leur mode d'exercice ou le type de structure.

Modalités de financement

La plateforme de diagnostic (PDAP) est financée en année pleine, par des crédits de l'assurance maladie et des crédits du Conseil départemental (dans l'hypothèse d'un portage de la plateforme PDAP-PCO par un CAMSP). Le budget total pour la plateforme de diagnostic autisme de proximité est de 375 000 €. Ces crédits pourront couvrir les charges suivantes : temps de coordination, temps de professionnel supplémentaire et les moyens nécessaires au fonctionnement du dispositif (frais de formation aux outils diagnostiques, frais de déplacements, dépenses liées à de l'équipement informatique).

La plate-forme de coordination et d'orientation (PCO) bénéficie d'un financement de fonctionnement en année pleine par l'ARS à hauteur de 394 592 €. Les prises en charge par des professionnels de santé libéraux non conventionnés en ville, dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce, sont financées par les CPAM en transitant par la PCO.

Le dossier devra comporter un budget prévisionnel en année pleine des deux dimensions (PDAP et PCO) de la plateforme pour sa première année de fonctionnement.

Labellisation et évaluation du dispositif

A l'issue de l'appel à candidatures, le dispositif PDAP retenu fera l'objet d'une pré-labellisation de plateforme de diagnostic de niveau 2. A l'issue de la formation des intervenants de la plateforme aux formations organisées via le CRAIF / CDE et la signature de la convention, le dispositif PDAP fera l'objet d'une identification reconnue de niveau 2. Une évaluation du dispositif PDAP à 3 ans sera réalisée. La plateforme devra transmettre un rapport d'activité et renseigner des indicateurs qui seront définis dans la convention conclue avec l'ARS Ile-de-France.

La convention constitutive de la plateforme devra recenser les critères d'orientation des enfants. La plateforme devra prévoir une modalité de recueil de la satisfaction des familles.

La plateforme s'engage à déployer les outils nationaux éventuellement construits pour assurer une harmonisation des recueils de données.

Fait à Paris, le 14/02/2020

Signé

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

Aurélien ROUSSEAU