
APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Mise en place de 7 plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement sur la région HAUTS-DE-FRANCE

Autorité responsable de l'appel à manifestation d'intérêt :

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

**556 Avenue Willy Brandt
59777 EURALLILLE**

Date de publication de l'appel à manifestation d'intérêt : 17 octobre 2019

Fenêtre de dépôt des dossiers de candidature: 17 octobre – 22 décembre 2019

Direction en charge de l'appel à manifestation d'intérêt : DOMS (Direction de l'Offre Médico-Sociale) sous-direction planification programmation autorisation

Pour toute question : ARS-HDF-AAP-MS@ars.sante.fr

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

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 et réduire les sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé (HAS).

La création des plateformes s'inscrit 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.

L'organisation du parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce est définie par :

- L'Article 62 de la LFSS pour 2019 : inscription du forfait précoce à l'article L 2135-1 du code de la santé publique et à l'article L174-17 du code de la sécurité sociale ;
- Le Décret n°2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement ;
- L'Arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type entre plateforme et professionnels libéraux non conventionnés (ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues) ;
- 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.

Pour répondre à ces objectifs, des plateformes seront mises en place pour¹ :

- **articuler sur un territoire donné les professionnels de 1ère ligne** (professionnels de la petite enfance (auxiliaires de puériculture, assistantes maternelles, éducateurs de jeunes enfants, éducateurs spécialisés, etc.), professionnels de l'Éducation nationale (enseignants, infirmiers, psychologues et médecins de l'Éducation nationale), professionnels de santé exerçant en libéral, en service de protection maternelle et infantile (PMI) ou structures de type maison pluridisciplinaire de santé, notamment médecins généralistes, pédiatres, professionnels paramédicaux (infirmiers, puéricultrices, orthophonistes, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthoptistes) et psychologues **et les professionnels de 2e ligne** (professionnels coordonnés en équipe pluriprofessionnelle constituée de professionnels spécifiquement formés aux troubles du neurodéveloppement et au trouble du spectre de l'autisme : équipes de pédopsychiatrie (services de psychiatrie infanto-juvénile dont centres médicopsychologiques - CMP), services de pédiatrie, centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), réseaux de soins spécialisés sur le diagnostic et l'évaluation de l'autisme ou praticiens libéraux coordonnés entre eux par un médecin, médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie (ORL) et ophtalmologie (OPH) ;

- **associer** les différentes structures de 2ème ligne, quel que soit leur mode d'exercice ou leur champ d'intervention ;

- **orienter** si besoin vers la 3^{ème} ligne (professionnels exerçant en centre ressources spécialisé ou en centre hospitalier pour des avis médicaux spécialisés complémentaires, notamment en neuropédiatrie, génétique clinique et imagerie médicale).

¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_recommandations.pdf

I. MODALITÉS DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

1. LE PÉRIMÈTRE DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Sont concernés par ce présent appel à manifestation d'intérêt :

- Les établissements et services médico-sociaux (ESMS), de compétence ARS exclusive ou conjointe ;
- Les établissements sanitaires ;

Seuls les établissements ou services géographiquement localisés dans les Hauts-de-France seront recevables.

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 la structure à laquelle 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.

Seule une structure de niveau 2 dûment expérimentée dans la conduite d'évaluations et de diagnostics, conformément aux recommandations en la matière, peut être éligible pour porter une plateforme.

2. L'OBJET DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Le présent appel à manifestation d'intérêt lancé par l'ARS des Hauts-de-France vise à déployer des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles du neuro-développement (TND). Ces plateformes ont vocation à assurer la mise en place et le déroulement d'un parcours d'interventions précoces et de diagnostics des enfants repérés du fait d'une trajectoire développementale ou d'un comportement inhabituel qui alerte les parents et/ou un professionnel. Tout enfant repéré accède, par leur intermédiaire, à des bilans, évaluations et interventions couverts par l'assurance maladie.

L'ARS ne retiendra que les établissements garantissant des prises en charge de qualité conformes au cahier des charges et aux recommandations de bonnes pratiques (RBPP) de la HAS.

3. LE PÉRIMÈTRE TERRITORIAL DES PCO EN RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

A l'aune de la structuration territoriale des Hauts-de-France et de son poids populationnel, l'ARS souhaite disposer de 8 PCO sur la région à l'échéance de 2022, selon la préfiguration suivante : (Cf. annexe 1 du cahier des charges).

Territoires PCO	Territoires de proximité médico-sociaux	Secteurs de psychiatrie	Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile
<i>Déjà en place : PCO de la Somme</i>	<i>Abbeville, Amiens, Péronne et Montdidier</i>	<i>80G01 à 80G08</i>	<i>80i01 à 80i04</i>
PCO de l'Oise	Beauvais, Clermont, Compiègne, Creil	60G01 à 60G10	60i01 à 60i03
PCO de l'Aisne	Saint-Quentin, Laon, Soissons, Château-Thierry	02G01 à 02G07	02i01 à 02i03
PCO des Flandres	Dunkerquois et Flandres intérieure	59G01 à 59G06	59i01 et 59i 02
PCO de l'arrondissement de Lille	Lille, Roubaix- Tourcoing	59G07 à 59G24	59i 03 à 59i07
PCO du Hainaut	Douaisis, Valenciennois, Sambre Avesnois, Cambrasis	59G25 à 59G41	59i08 à 59i12

PCO du littoral	Calaisis, Boulonnais, Montreuillois	62G01 à 62G05	62i01, 62i02 et 62i08*
PCO de l'Artois - Audomarois	Audomarois, Béthune Bruay, Lens Hénin, Arrageois	62G06 à 62G20	62i03 à 62i07 + 62i08*

*Pour le territoire de psychiatrie infanto-juvénile 62i08 il reviendra aux acteurs de s'accorder sur leur choix de rattachement.

Une plateforme a d'ores et déjà été installée, à titre expérimental, sur le territoire de la Somme. L'objet de cet AMI vise donc à compléter le maillage du territoire, en couvrant sept territoires supplémentaires via :

- La mise en fonctionnement de quatre nouvelles PCO en 2020
- La mise en fonctionnement de trois PCO supplémentaires en 2021.

Pour tenir compte des recommandations nationales, le périmètre d'intervention de la plateforme devra être calibré au regard des territoires de planification identifiés dans le cadre du PRS et en tenant compte des dispositifs et/ou projets connexes qui auront à s'articuler avec la plateforme, notamment :

- les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) du territoire
- les dispositifs d'appui à la coordination existants ou en cours de constitution.

Les candidats se positionneront dans ce cadre sur l'un des sept territoires restant à couvrir.

4. LE CALENDRIER DE DÉPLOIEMENT

Compte-tenu des crédits qui seront versés pour la mise en place des plateformes et du nombre à déployer sur la région, il est envisagé de mettre en place cinq PCO d'ici fin 2020 (dont une déjà en place depuis juillet 2019 dans la Somme) et trois PCO d'ici fin 2021.

Ce déploiement se fera en fonction de la capacité de mobilisation et de réactivité des acteurs.

5. LES ÉLÉMENTS ATTENDUS

Les opérateurs souhaitant déposer un dossier de candidature devront remplir :

- le document Cerfa n°12156*05 relatif aux demandes de subventions par des associations. Ce document est joint en annexe de cet appel à manifestation d'intérêt.
- Un dossier de candidature. Ce document est également joint en annexe de cet appel à manifestation d'intérêt.

6. LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ ET D'APPRÉCIATION DES PROJETS DÉPOSÉS

Les projets éligibles feront l'objet d'une analyse sur le fond au regard des critères de sélection suivants (cf. grille de critères en annexe), avec une attention particulière sur les points suivants notamment:

- la complétude du document Cerfa n°12156*05 et le respect des critères exigés dans le cadre de ce présent appel à manifestation d'intérêt ;
- la pertinence du projet au regard de son inscription dans le cadre des orientations de la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018 – 2022 ;
- la capacité des porteurs à avoir associé et recueilli l'engagement de principe, dans le cadre de leur dossier de candidature, de l'ensemble des partenaires constitutifs de la future PCO sur un territoire donné.

7. LE FINANCEMENT DES PROJETS SÉLECTIONNÉS

Les candidats, dont les dossiers auront été retenus, bénéficieront d'un financement dédié suite à leur désignation par l'ARS.

- Une dotation permettant à la plateforme d'assurer son rôle d'information, de coordination et d'orientation (Montant de 150 000 euros de fonctionnement minimum, variable selon le nombre de naissances sur le territoire) (Voir détail dans le cahier des charges).
- une dotation versée par les caisses (CPAM) destinée à couvrir le paiement du forfait précoce auprès des professionnels de santé (psychomotricien, ergothérapeute, psychologue).

8. LES MODALITÉS DE DÉPÔT DES DOSSIERS

Le dossier de candidature sera à transmettre par voie postale à l'adresse ci-dessous, en deux exemplaires, accompagné d'une clé USB comprenant l'ensemble des éléments sous format PDF :

Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France
556 Avenue Willy Brandt
DOMS – sous-direction planification programmation autorisation
À l'attention d'Audrey LELEU
Appel à manifestation d'intérêt PCO 2019
59777 EURALILLE

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt ne seront pas recevables (le cachet de la Poste faisant foi).

9. SUIVI ET ÉVALUATION DES DOSSIERS

Après instruction des projets assurés par l'ARS des hauts-de-France, chaque opérateur sera informé si son dossier est retenu ou non. Dans l'affirmative, il lui sera notifié le montant du financement alloué.

Afin d'en faciliter le suivi, le porteur s'engagera à renseigner et à adresser à l'ARS Hauts-de-France :

- un bilan annuel de mise en œuvre des mesures financées accompagné de justificatifs financiers (ex : factures acquittées, justificatifs de présence aux formations) ;
- une évaluation de l'impact des mesures instaurées, en fonction notamment des critères définis dans le cahier des charges ;
- toute demande de reporting demandée par la Délégation Interministérielle à l'Autisme.

10. CALENDRIER DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

- Publication de l'appel à manifestation d'intérêt : **17 octobre 2019**
- Date limite de remise du dossier de candidature : **22 décembre 2019** (cachet de la Poste faisant foi)
- Date prévisionnelle de pré-sélection des projets et de notification : **31 janvier au plus tard**

11. MODALITÉS DE CONSULTATION DU PRÉSENT APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Le présent appel à manifestation d'intérêt est publié sur le site Internet de l'ARS Hauts-de-France et au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

II. CAHIER DES CHARGES

CAHIER DES CHARGES RELATIF AUX PLATEFORMES DE COORDINATION ET D'ORIENTATION

CONTEXTE :

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 et réduire les sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé (HAS).

La création des plateformes s'inscrit 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.

L'organisation du parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce est définie par :

- Article 62 de la LFSS pour 2019 inscrit le forfait précoce à l'article L2135-1 du code de la santé publique et à l'article L174-17 du code de la sécurité sociale ;
- Décret n°2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement ;
- Arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type entre plateforme et professionnels libéraux non conventionnés (ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues) ;
- 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.

Pour répondre à ces objectifs, des plateformes seront mises en place pour² :

- **articuler sur un territoire donné les professionnels de 1ère ligne** (professionnels de la petite enfance (auxiliaires de puériculture, assistantes maternelles, éducateurs de jeunes enfants, éducateurs spécialisés, etc.), professionnels de l'Éducation nationale (enseignants, infirmiers, psychologues et médecins de l'Éducation nationale), professionnels de santé exerçant en libéral, en service de protection maternelle et infantile (PMI) ou structures de type maison pluridisciplinaire de santé, notamment médecins généralistes, pédiatres, professionnels paramédicaux (infirmiers, puéricultrices, orthophonistes, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthoptistes) et psychologues **et les professionnels de 2ème ligne** (professionnels coordonnés en équipe pluriprofessionnelle constituée de professionnels spécifiquement formés aux troubles du neurodéveloppement et au trouble du spectre de l'autisme : équipes de pédopsychiatrie (services de psychiatrie infanto-juvénile dont centres médicopsychologiques - CMP), services de pédiatrie, centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), réseaux de soins spécialisés sur le diagnostic et l'évaluation de l'autisme ou praticiens libéraux coordonnés entre eux par un médecin, médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie (ORL) et ophtalmologie (OPH) ;

² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_recommandations.pdf

- **associer** les différentes structures de deuxième ligne, quel que soit leur mode d'exercice ou leur champ d'intervention ;
- **orienter** si besoin vers la 3^{ème} ligne (professionnels exerçant en centre ressources spécialisé ou en centre hospitalier pour des avis médicaux spécialisés complémentaires, notamment en neuropédiatrie, génétique clinique et imagerie médicale).

Ces plateformes ont vocation à assurer la mise en place et le déroulement d'un parcours d'interventions précoces et de diagnostics des enfants repérés du fait d'une trajectoire développementale ou d'un comportement inhabituel qui alerte les parents et/ou un professionnel. Tout enfant repéré accède, par leur intermédiaire, à des bilans, évaluations et interventions couverts par l'assurance maladie.

Les plateformes s'appuient sur les capacités d'accueil, les professionnels et les plateaux techniques propres aux structures qui en sont parties prenantes et/ou auxquelles elles sont adossées. 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. La plateforme assure un maillage territorial et une coordination entre les professionnels libéraux mobilisés dans le parcours de bilan et d'intervention précoce.

1. LA POPULATION CIBLE

Tout enfant de moins de 7 ans repéré comme ayant un potentiel trouble du neuro-développement doit pouvoir accéder à la plateforme de coordination et d'orientation référente 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 notamment : troubles du spectre de l'autisme, troubles du développement intellectuel, du déficit attentionnel, l'hyperactivité, les DYS (dyspraxie, dysphasie, dyslexie, etc.). La DSM-5 est la référence actuelle.

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 des lignes 1 et d'une orientation de la part de la plateforme.

2. LES MISSIONS DE LA PLATEFORME DANS LE PARCOURS DE REPÉRAGE ET D'INTERVENTIONS PRÉCOCES

La plateforme a pour missions :

- 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 ligne 2 du territoire (cf. infra) ;
- L'appui aux professionnels de la 1^{ère} ligne ;
- La coordination des professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec elle et l'accompagnement de la famille dans le parcours mobilisant ces professionnels.

2.1. Organiser le parcours de soins

Entrée dans le dispositif:

Le repérage peut être réalisé par de nombreux acteurs comme les professionnels de la petite enfance, de l'enseignement, des professionnels de santé : médecins, paramédicaux ou autres intervenants.

Les acteurs du repérage, quand ils ne sont pas médecins, doivent orienter les familles vers un médecin (notamment médecin traitant, médecin de PMI ou médecin scolaire) pour une première consultation médicale qui s'appuiera sur des outils communs standardisés de repérage, notamment le guide de repérage des troubles du neuro-développement³.

L'orientation vers la plateforme interviendra donc après une consultation auprès d'un médecin (médecin traitant, PMI, pédiatre, médecin scolaire, etc.) qui **saisira la plateforme** en cas de constatations cliniques corroborant la suspicion de troubles du neuro-développement et notamment d'éléments attestant d'un développement inhabituel de l'enfant. Pour ce faire, le médecin envoie un **formulaire d'adressage** retraçant les constats cliniques. Ce formulaire permet de recenser les informations utiles à la mise en œuvre du parcours ainsi qu'à la facturation ultérieure des forfaits assurance maladie. Le médecin prescripteur formule des préconisations qui seront validées par le médecin de la plateforme. Cette validation doit intervenir dans les 15 jours suivant sa réception. Elle n'implique pas forcément une rencontre avec l'enfant et sa famille, ni avec le médecin prescripteur.

Le professionnel en charge de la **coordination** échangera avec le médecin pour organiser l'accueil par l'une des structures de deuxième ligne composant la plateforme (CAMSP, CMPP, pédopsychiatrie) ou saisir les professionnels de santé libéraux appropriés selon le profil de l'enfant ; l'objectif étant d'assurer une orientation de l'enfant en vue d'une évaluation, d'un bilan et d'interventions précoces le plus rapidement possible.

Parcours diagnostic et intervention précoce :

La plateforme doit s'assurer que l'enfant et sa famille sont bien reçus pour un **premier rendez-vous** contribuant au diagnostic **dans les trois mois** après validation de la prescription médicale initiale.

La saisine de la plateforme doit permettre l'engagement d'un processus de diagnostic fonctionnel et nosographique afin :

- d'assurer l'essentiel des bilans, évaluations et interventions nécessaires aux moyens d'outils standardisés, étalonnés et validés (conformes aux différentes recommandations de bonnes pratiques pour les différents troubles du neuro-développement) ;
- d'assurer le recours aux professionnels libéraux, quand il est nécessaire, permettant la caractérisation des difficultés de l'enfant par les bilans adéquats selon un format contractualisé ;
- de proposer un projet d'intervention immédiate, en prenant en compte les besoins en soins somatiques :
 - o Accompagnement de l'enfant dans 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.) ;
 - o Collaboration spécifique de professionnels des autres structures en cas de besoin ponctuel et/ou de situation complexe.
- d'orienter, dans le cas de situations complexes, vers les centres de diagnostic de niveau 3 (CRA, CRTLA, centres de références spécifiques...) pour des investigations complémentaires et avis nécessitant une expertise approfondie et des évaluations plus spécifiques (examens génétiques, avis neuropédiatriques ou pédopsychiatriques par exemple) ;

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

³https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/disa-dicom_reperage_tnd_a5_papier_v13juin19.pdf

Après la **période d'évaluation et de bilans, qui doit durer au maximum un an**⁴, la plateforme doit avoir reçu l'ensemble des bilans et comptes rendus d'intervention, et proposer à la famille une rencontre qui permette de **poser un premier diagnostic, et / ou d'établir un projet personnalisé d'accompagnement** en fonction des besoins de l'enfant (sanitaires, médico-sociaux, éducatifs).

La suite du parcours, au-delà de la durée de prise en charge par le forfait d'intervention précoce (un an), devra être anticipée afin qu'elle puisse se faire en tant que de besoin vers un établissement, service sanitaire ou médico-social, vers un autre type de service ou vers un étayage libéral correspondant aux besoins de l'enfant.

A l'issue de l'année, pour les enfants ayant retrouvé un rythme de développement normal, le médecin traitant devra assurer le suivi de leur évolution et procéder à une nouvelle orientation si les difficultés se renouvellent ou si d'autres difficultés se font jour.

Dans un certain nombre de cas, les diagnostics n'auront pas été établis à l'issue de la période d'un an impliquant le forfait précoce. L'allocation de ce forfait pourra alors 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) afin d'éviter toute rupture, dans l'accompagnement déjà initié, des enfants.

2.2. Accompagner l'enfant et sa famille

Présentation du parcours envisagé pour l'enfant

Une fois la plateforme saisie, et suite à l'échange entre le médecin de première ligne et le professionnel en charge de la coordination (IDE puéricultrice, médecin coordonnateur, etc.) différentes options doivent être présentées à la famille dans les 15 jours :

- Accueil, orientation et interventions vers le parcours de bilan en libéral et/ou au sein d'une structure de la plateforme (CAMSP, CMPP, CMP, HJ);
- Rendez-vous de suivi réguliers avec le médecin traitant pendant quelques mois avant de décider d'éventuelles interventions.

Le choix de la structure d'accompagnement devra être opéré au regard des besoins de l'enfant (catégories de professionnels à mobiliser autour de l'enfant, urgence, profil de l'enfant...) et de l'environnement de la famille (éloignement géographique, souhait de la famille...).

En cas d'impossibilité de répondre à ce premier choix, la plateforme veillera à apporter une réponse, avec un principe de subsidiarité, pour respecter le cadre du délai imparti.

Prise en charge dans le cadre de la plateforme

Une fois l'enfant pris en charge dans le dispositif, les professionnels de la plateforme veilleront à assurer l'accompagnement des familles.

- En les accompagnant lors du processus diagnostic et notamment en appliquant une procédure d'annonce respectant les recommandations de la haute autorité de santé.
- En permettant à la famille de pouvoir bénéficier de l'ensemble des services non médicaux proposés par les établissements et services associés à la plateforme (accès à un assistant de service social, aide administrative, groupes de parole, informations et formations), ainsi que l'accès à des dispositifs de droits commun – (crèches, garderie, école...).
- En proposant d'éventuels rendez-vous aux parents afin de leur dispenser une première information adaptée à leurs besoins : assistance administrative, répit, lien vers les formations des aidants, etc.

⁴ L'année de bénéfice du forfait est considérée débiter à la première consultation de bilan du parcours, et non au moment du dépistage.

Tout au long du suivi, 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 le premier interlocuteur de la famille.

Les bilans dans le cadre des évaluations et les interventions des professionnels doivent inclure un temps d'accompagnement des parents en fin de séance et en fin de séquence de soin conformément aux obligations légales prévues à l'article L1111-2 du code de la santé publique.

A la fin du parcours

Si des déficiences (ou altérations de fonctions) sont confirmées, il conviendra :

- D'accompagner la famille dans la reconnaissance du potentiel handicap de l'enfant notamment, en prévision d'une demande éventuelle d'ouverture de droits auprès de la MDPH, et de poursuite du parcours ;
- D'accompagner la famille dans la constitution du dossier MDPH si nécessaire.

2.3. Assurer le lien avec les professionnels des différents niveaux

➤ Appuyer les professionnels de première ligne

La plateforme aura pour mission :

- D'assurer une fonction « ressources » auprès des professionnels de santé acteurs du dépistage ;
- D'assurer une réponse téléphonique à tous les appels des médecins du territoire souhaitant permettre à un enfant de bénéficier et/ou d'interventions précoces.

➤ Contractualiser avec les professionnels libéraux

La PCO veillera à identifier les professionnels libéraux exerçant sur le territoire et à contractualiser avec eux en respectant le contrat type arrêté par les ministres en charge de la santé et du handicap.

L'établissement porteur de la plateforme contractualisera avec les professionnels libéraux visés par l'article L174-17 du Code de l'action sociale et des familles inséré par la loi de financement de la sécurité sociale 2018 et selon les modalités prévues par ses textes d'application. Ce contrat comporte des exigences en matière de qualifications et d'application des recommandations de bonnes pratiques.

Les professionnels libéraux concernés par une rémunération par la plateforme sont :

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

La PCO assurera des réunions pluridisciplinaires associant les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec la plateforme ainsi que dans la mesure du possible le médecin traitant.

➤ Assurer une coordination territoriale avec les structures de 2ème ligne

L'établissement porteur de la plateforme devra assurer 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.

La plateforme veillera à :

- associer les structures de 2ème ligne, sanitaires et médico-sociales, présentes sur le territoire dans le cadre d'un travail en partenariat visant à mobiliser les compétences nécessaires selon les profils des enfants ;
- assurer, au sein des différentes entités qui la composent, l'essentiel des bilans, évaluations et/ou interventions avec des outils standardisés, étalonnés et validés

(conformes aux différentes recommandations de bonnes pratiques pour les différents troubles du neuro-développement).

Il est préconisé d'assurer une coordination, sur le territoire donné, entre CAMSP, réseaux de santé, CMP, CMPP, pédopsychiatrie de secteur, équipes coordonnées de professionnels libéraux et tout type de dispositif de 2^{ème} ligne reconnu.

La convention constitutive de la plateforme précisera les modalités concrètes de collaboration des différents professionnels.

➤ Mettre en place des formations

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 centres ressources (centres de références, centres ressources, Neurodev, etc...);
- l'offre de formation proposée par les différents OPCO et autres organismes agréés, dans le cadre spécifique de la mise en œuvre de la stratégie autisme au sein des troubles du neuro-développement.

La plateforme aura pour mission d'assurer ou de promouvoir toute formation croisée, décroisée, transdisciplinaire co-construite avec les usagers et élargie aux TND. 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 interuniversitaires.

La participation à la formation continue conditionnera 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 de leurs salariés. Elles pourront proposer d'y associer les professionnels libéraux ayant contractualisé, selon les modalités qu'il leur appartiendra de définir.

3. L'ÉTABLISSEMENT PORTEUR DE LA PLATEFORME

3.1. L'établissement porteur : structure désignée

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 ou du service 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.

Seule une structure de niveau 2 dûment expérimentée dans la conduite d'évaluations et de diagnostics, conformément aux recommandations en la matière, peut être éligible pour porter les plateformes.

3.2. L'équipe socle

La plateforme sera composée à minima :

- d'un temps de médecin coordinateur en charge d'orienter les demandes des médecins et de recevoir les comptes-rendus de bilans et d'intervention ;
- d'un temps paramédical (coordination de l'ensemble du parcours par la plateforme, voire constitution du dossier MDPH le cas échéant...);
- d'un temps administratif (secrétariat et gestion du traitement de l'ensemble du paiement sur service fait des professionnels libéraux ;

3.3. Le partenariat avec les structures de niveau 2

La plateforme regroupe, au sein des structures qui la composent ou mobilisent dans un cadre de formalisé, les professionnels suivant :

- médecin pédiatre, neuropédiatre, psychiatre et pédopsychiatre
- médecin de rééducation ;
- psychologue et/ou neuropsychologues ;
- psychomotricien ;
- orthophoniste ;
- ergothérapeute ;
- orthoptiste ;
- éducateur(trice) spécialisé(e) ou éducateur(trice) de jeunes enfants ou auxiliaires de puériculture et/ou IDE ou puéricultrice ;
- assistant(e) de service social
- secrétariat

Ces professionnels doivent présenter des compétences actualisées et une expérience dans leur domaine afin de pouvoir participer au diagnostic et/ou aux interventions, en maîtrisant notamment les outils référencés et actualisés.

La convention constitutive de la plateforme précise les moyens pratiques de collaboration des professionnels la composant, autour des besoins de l'enfant. La convention précise les engagements de chacun des acteurs concernés dans l'organisation du parcours de l'enfant.

4. LA MISE EN ŒUVRE DES PCO EN RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

4.1. Le périmètre territorial des PCO en région Hauts-de-France

A l'aune de la structuration territoriale des hauts-de-France et de son poids populationnel, l'ARS souhaite disposer de 8 PCO sur la région à l'échéance de 2022, selon la préfiguration suivante :

Territoires PCO	Territoires de proximité médico-sociaux	Secteurs de psychiatrie	Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile
<i>Déjà en place : PCO de la Somme</i>	<i>Abbeville, Amiens, Péronne et Montdidier</i>	<i>80G01 à 80G08</i>	<i>80i01 à 80i04</i>
PCO de l'Oise	Beauvais, Clermont, Compiègne, Creil	60G01 à 60G10	60i01 à 60i03
PCO de l'Aisne	Saint-Quentin, Laon, Soissons, Château- Thierry	02G01 à 02G07	02i01 à 02i03
PCO des Flandres	Dunkerquois et Flandres intérieure	59G01 à 59G06	59i01 et 59i 02
PCO de l'arrondissement de Lille	Lille, Roubaix- Tourcoing	59G07 à 59G24	59i 03 à 59i07
PCO du Hainaut	Douaisis, Valenciennois, Sambre Avesnois, Cambrasis	59G25 à 59G41	59i08 à 59i12
PCO du littoral	Calaisis, Boulonnais, Montreuillois	62G01 à 62G05	62i01, 62i02 et 62i08*
PCO de l'Artois - Audomarois	Audomarois, Béthune Bruay, Lens Héning, Arrageois	62G06 à 62G20	62i03 à 62i07 + 62i08*

*Pour le territoire de psychiatrie infanto-juvénile 62i08 il reviendra aux acteurs de s'accorder sur leur choix de rattachement.

Une plateforme a d'ores et déjà été installée, à titre expérimental, sur le territoire de la Somme. L'objet de cet AMI vise donc à compléter le maillage du territoire, en couvrant sept territoires supplémentaires via :

- La mise en fonctionnement de quatre nouvelles PCO en 2020
- La mise en fonctionnement de trois PCO supplémentaires en 2021.

Pour tenir compte des recommandations nationales, le périmètre d'intervention de la plateforme devra être calibré au regard des territoires de planification identifiés dans le cadre du PRS et en tenant compte des dispositifs et/ou projets connexes qui auront à s'articuler avec la plateforme, notamment :

- les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) du territoire (Cf. annexe 2) ;
- les dispositifs d'appui à la coordination existants ou en cours de constitution.

Les candidats se positionneront dans ce cadre sur l'un des sept territoires restant à couvrir.

4.2. Le calendrier de déploiement

Compte-tenu des crédits qui seront versés pour la mise en place des plateformes et du nombre à déployer sur la région, il est envisagé de mettre en place cinq PCO d'ici fin 2020 (dont une déjà en place depuis juillet 2019 dans la Somme) et trois PCO d'ici fin 2021.

Le calendrier de déploiement sera établi en fonction de la capacité de mobilisation et de réactivité des acteurs.

4.3. Le financement de la PCO

Le porteur de la plateforme, recevra deux types de financement :

- Une dotation afin de lui permettre d'exercer son rôle d'information, de coordination et d'orientation ;
- une dotation versée par les caisses (CPAM) destinée à couvrir le paiement du forfait précoce auprès des professionnels de santé (psychomotricien, ergothérapeute, psychologue).

➤ Financement dédié

Chaque plateforme recevra une dotation de fonctionnement socle de 150 000 euros afin de couvrir les frais liés à ses missions d'information, de coordination et d'orientation. Cette enveloppe pourra être augmentée en fonction du territoire couvert par la plateforme et notamment du poids populationnel. Ainsi, les plateformes implantées sur un territoire ayant plus de 9 000 naissances par an pourront bénéficier d'une enveloppe supplémentaire, calculée sur la différence entre le socle de 9 000 naissances et le nombre de naissances réel, ceci afin de permettre une plus grande équité entre les territoires en matière d'accès aux soins.

➤ Dotation pour les professionnels libéraux conventionnés

Les forfaits « bilan » et les forfaits « bilans et interventions » feront l'objet de versements d'acomptes mensuels par la caisse pivot à la structure désignée. Le porteur de la plateforme procédera au versement d'un forfait aux professionnels libéraux conventionnés après service fait. Cette rémunération se fera par « séquences de prestations » après réception des comptes-rendus de bilan et d'interventions :

- Un versement unique pour les « forfaits bilan » seuls ;
- 4 versements pour les « forfaits bilans et interventions », soit tous les 3 mois.

La rémunération se fera par quart de forfait :

- Bilan + 5 séances : 25 % du forfait à facturer ;
- Bilan + 15 séances : 50 % du forfait à facturer ;
- Bilan + 25 séances : 75 % du forfait à facturer ;
- Bilan + 35 séances minimum : 100 % du forfait à facturer ;
- 10 séances supplémentaires (dérogation) : 25 % du forfait à facturer.

Concernant le montant des forfaits, la réglementation prévoit les modalités de rémunération suivantes, en fonction des prestations effectuées :

- Evaluation ergothérapique et bilan psychomoteur (140 euros) ;
- Evaluation psychologique sans et avec tests (170/300 euros) ;
- Bilan + 35 interventions ergoth./psychomot. (1500 euros). Nombre, durée et fréquence à adapter en fonction de l'âge et des capacités de l'enfant.

5. LES DOCUMENTS CADRE

5.1. 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 fait partie des critères de sélection de cette dernière par l'ARS. Elle précise notamment :

- Les modalités de saisine de la plateforme : centralisation des demandes, intervention en subsidiarité ;
- Les modalités de travail coordonné avec les médecins traitants dans le cas de troubles neuro-développementaux non avérés : procédure de vigilance et relance éventuelle de la plateforme vers le médecin à intervalles réguliers ;
- Les conditions d'orientation et d'adressage des enfants vers les différentes structures de niveau 2, en lien avec les souhaits exprimés par les familles ;
- Les dispositions relatives à la gestion de l'information entre professionnels de santé et en direction des familles ;
- Les outils communs ;
- Le format de communication en direction des acteurs de première ligne ;
- Une charte d'adhésion en direction des acteurs de première ligne définissant les attendus en termes d'outils et de pratiques ;
- Les modalités d'accueil et de suivi de l'activité.

La convention constitutive doit être formalisée dans un délai maximum de 6 mois suivant la désignation de la structure porteuse.

5.2. La contractualisation avec les professionnels libéraux

L'établissement siège de la plateforme contractualisera avec des professionnels libéraux non conventionnés avec l'assurance maladie qui pour justifier une solvabilisation des familles devront répondre à certaines conditions: garanties concernant les formations suivies et une actualisation des compétences dans le domaine (formations initiales et formations complémentaires suivies), échanges réguliers avec les structures de deuxième et troisième ligne, standardisation du retour aux médecins initiateurs du plan, formalisation du retour qualité vers les familles.

Ces conditions devront donner lieu à un contrat signé entre les professionnels et le porteur de la plateforme. La plateforme transmettra à l'ARS la liste des professionnels libéraux, conventionnés avec l'assurance maladie ou non, qui ont contractualisé avec elle.

Le contrat signé entre le porteur et le professionnel libéral est conforme au contrat-type défini par arrêté. Ce contrat fixera :

- Les obligations des professionnels vis-à-vis de la plateforme qui seront notamment :
 - o Le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives aux différents troubles du neuro-développement ;
 - o La participation aux réunions pluridisciplinaires relatives aux enfants accompagnés ;
 - o L'utilisation des outils de bilans propres à chaque profession ;
 - o L'envoi des comptes-rendus à la plateforme ;
 - o Le respect des obligations légales d'information des patients ;
 - o L'engagement de formations complémentaires ;
 - o L'envoi des comptes-rendus d'évaluation et d'intervention à la famille, la plateforme et au médecin traitant.
- Les modalités de facturation et de paiement des psychomotriciens, ergothérapeutes et psychologues intervenants en libéral.

6. L'ÉVALUATION DE LA PCO

La convention constitutive de la plateforme devra recenser les critères d'orientation des enfants :

- entre bilans et interventions précoces mis en œuvre en interne ;
- bilans et interventions précoces en libéral ;
- et bilans et interventions précoces éventuellement partagés entre l'interne et des interventions menées en libéral.

Un bilan annuel devra également être prévu dans le texte de la convention.

Pour évaluer le déploiement de la plateforme, des indicateurs clés seront sélectionnés, relatifs notamment :

- au respect des délais ;
- à la satisfaction des familles ;
- au respect de recommandations de bonnes pratiques ;
- à l'effectivité de la coordination entre structures.

Les critères d'évaluation devront être progressivement affinés pour rendre compte :

- Des partenariats mis en place
 - o Nombre de professionnels et catégories des professionnels de 1^{ère} ligne ayant sollicité pour avis la plateforme dans l'année ;
 - o Nombre de professionnels ayant contractualisé avec la plateforme (détails par types de professionnels et par territoire) ;
 - o Recours à des compétences expertes de 3^{ème} ligne.
- Des enfants orientés et/ou suivis
 - o Nombre d'enfants pour lesquels la plateforme a été saisie ;
 - o Age des enfants accueillis ou orientés vers des structures de 2^{ème} niveau ;
 - o Age des enfants accueillis ou orientés vers les professionnels libéraux ;
 - o Nombre d'enfants orientés par la plateforme suivis par chaque professionnel ;
 - o Localisation des familles sur le territoire.
- Des délais de mise en œuvre
 - o Durée moyenne de suivi par la plateforme ;
 - o Délais entre saisine de la plateforme et premier-rendez-vous, entre premier rendez-vous avec un professionnel dans le cadre d'un bilan fonctionnel et enfin entre la saisine de la plateforme et les résultats du bilan fonctionnel ;
 - o Nombre de situations en attente.
- De l'activité de la plateforme
 - o Nombre d'interventions sur les lieux de vie des enfants (crèches, écoles...) ;
 - o File active de la plateforme ;
 - o Nombre de situations orientées en MDPH ;
 - o Nombre de diagnostics nosographiques correspondant au DSM-5 et/ou CIM 10 établis dans l'année ;
 - o Nombre d'enfants diagnostiqués dans l'année ;
 - o Nombre d'enfants ne nécessitant pas la poursuite d'un parcours ;
 - o Nombre de rappels de vigilance.
- De la satisfaction des familles
 - o Vis-à-vis de la plateforme ;
 - o Vis-à-vis des professionnels ;
 - o Vis-à-vis du parcours en libéral.

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

Les territoires de proximité de l'offre médico-sociale





Territoires PTSM



Source Programmation PH/ Carte réalisée 3DOPA/SPTC juillet 2018