

Arrêté n°2020-2009
relatif au projet régional Parcours de santé TSLA Occitanie
(Troubles spécifiques du langage et des apprentissages)

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 et suivants ;

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie (Monsieur RICORDEAU Pierre), à compter du 5 novembre 2018 ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS Occitanie n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature ;

Vu la circulaire n°SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 17 juin 2020 ;

Vu le cahier des charges annexé ;

Considérant que l'objectif de l'expérimentation est de structurer le parcours de santé des enfants de 6 à 15 ans présentant des troubles du langage et des apprentissages sur la région Occitanie ;

Considérant que ce projet est conforme aux dispositions susvisées, qu'il est répond à une véritable problématique de santé publique et qu'il s'inscrit dans la stratégie nationale et régionale favorisant le repérage précoce des troubles du développement, du comportement et des apprentissages et leur prise en charge coordonnée ;

Arrête:

Article 1^{er} : Le projet expérimental « Parcours de santé TSLA Occitanie » porté par l'Association Occitadys est autorisé, ceci pour une durée de 2 ans à compter de l'inclusion du premier patient, avec une troisième année optionnelle, conformément au cahier des charges annexé et sous réserve de la conclusion de la convention prévue à l'article 3 du présent arrêté.

L'éventuelle proposition de renouvellement de l'expérimentation pour une troisième année supplémentaire fera l'objet d'une notification par courrier recommandé du DG ARS au porteur au plus tard deux mois avant le terme de la deuxième année ; à défaut d'une telle proposition, l'autorisation du projet expérimental prendra fin au terme de la deuxième année.

En cas de proposition de renouvellement, le porteur fera connaître au DG ARS sa réponse par courrier recommandé avant le terme de la deuxième année ; le défaut de réponse du porteur dans le délai imparti vaudra refus implicite de la proposition ; en cas de refus exprès ou implicite du porteur, le projet expérimental prendra fin au terme de la deuxième année.

En cas d'acceptation dans le délai imparti par le porteur de la proposition de renouvellement, le porteur sera autorisé par arrêté du DG ARS à poursuivre l'expérimentation pour une troisième année.

Article 2 : Le projet expérimental est mis en œuvre sur la région Occitanie.

Article 3 : La répartition des financements du projet expérimental « Parcours de santé TSLA Occitanie » fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (ARS et Assurance Maladie - CNAM),

Article 4 : Le Directeur des projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié, ainsi que ses annexes, au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie,

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, ceci dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Montpellier, le 26 juin 2020

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur des projets
Pierre RICORDEAU

Pascal DURAND

PROJET D'EXPÉRIMENTATION D'INNOVATION EN SANTÉ CAHIER DES CHARGES

[Parcours de santé TSLA Occitanie]

NOM DU PORTEUR° : *Association Occitadys, représentée par son président*

PERSONNE CONTACT : *Dr Thiébaud-Noël Willig, pédiatre libéral, président Occitadys,
tn.willig1@orange.fr, 06 84 19 63 58*

Résumé du projet

Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) touchent 6% d'une classe d'âge (1% de troubles sévères), à savoir un peu moins de 4 000 enfants naissant annuellement en Occitanie

- ✚ Le diagnostic est fait avec un retard de 2 à 8 ans, et les familles sont en difficulté pour obtenir le diagnostic précis, et pour pouvoir bénéficier des soins et des aménagements pédagogiques.
- ✚ Les familles sont démunies dans le parcours de soins pour les troubles les plus sévères (environ 3 100 d'entre eux) nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire.
- ✚ L'absence de financement des actes non pris en charge par l'Assurance Maladie majeure les inégalités socio culturelles et économiques avec un retentissement sur toute la vie, ceci dans le contexte actuel de risques économiques et sociaux majorés.

Le **parcours de santé Troubles spécifiques du langage et des apprentissages**, publié en 2018 par la HAS, a défini les niveaux d'organisation des soins. Les modalités d'application et le financement ont été confiés aux Agences Régionales de Santé.

Le dispositif **Parcours de santé TSLA Occitanie** a pour objectif de structurer, sur une région de 6 millions d'habitants, ce nouveau mode d'organisation des soins en premier et en second recours, avec l'expérimentation d'un mode de financement permettant à toutes les familles d'y accéder.

L'objectif principal est de **structurer le parcours de santé des troubles du langage et des apprentissages sur la région Occitanie**, et en résolvant les obstacles actuels (cf. infra) de réduire inégalités territoriales, culturelles et financières d'accès aux soins :

- 1) Permettre aux familles d'accéder simplement au bon niveau d'expertise grâce à des correspondants d'entrée de parcours : premier/second recours ;
- 2) Donner accès partout dans la région aux bilans pluridisciplinaires pour le diagnostic des troubles complexes (environ 3 100 enfants par an), ainsi que pour les troubles simples.
- 3) D'expérimenter le financement des soins rééducatifs non pris en charge par l'assurance maladie sur deux départements puis leur extension sur l'ensemble de la région.

Le **Parcours de santé TSLA Occitanie** aura comme bénéfices secondaires :

- D'expérimenter la mise en œuvre des recommandations de la HAS à l'échelle d'une région,
- D'apporter les réponses à la synergie souhaitée avec les dispositifs de repérage précoce TSA/TND et des dispositifs des réseaux de périnatalité,
- D'éviter des recours inadaptés aux MDPH liés aux difficultés de financement des actes rééducatifs non-inscrits à la nomenclature des actes de l'Assurance Maladie,
- De développer et expérimenter les différents dispositifs e-santé à l'échelle d'une région, en incluant la modélisation sur support informatisé du **Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS)** défini par la HAS dans le cadre du programme opérationnel de transformation numérique en santé.

Ce **Parcours de santé TSLA Occitanie** est conçu pour pouvoir être appliqué secondairement sur l'ensemble du territoire national, à partir d'une expérimentation à l'échelle régionale de deux des derniers référentiels de la HAS. Il préfigure les mesures d'entrée dans le droit commun des actes de diagnostic et de prise en charge des TSLA qui sont sous la responsabilité de la délégation interministérielle TSA/TND.

I. CADRE SYNTHETIQUE DE L'EXPERIMENTATION

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	x
National	

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	x
Financement innovant	x
Pertinence des produits de santé	

Le projet tient compte des annonces effectuées lors de la Conférence nationale du handicap du 11 février 2020 et qui permettent l'extension des plateformes POC dans le droit commun.

Objectifs stratégiques

- ➔ Favoriser le repérage précoce des enfants de 6 à 15 ans présentant un trouble spécifique du langage et des apprentissages
- ➔ Réduire les inégalités sociales, territoriales et financières d'accès aux diagnostics et aux soins des enfants de 6 à 15 ans présentant un trouble TSA
- ➔ Renforcer la réussite scolaire des enfants avec TSA
- ➔ Contribuer à la mise en place d'une stratégie organisationnelle intégrée, basée sur la logique de parcours et la continuité des aides et des soins : le bon professionnel, la bonne structure, au bon endroit, au bon moment.

Ce projet s'inscrit dans les objectifs du Projet régional de santé Occitanie : priorité 4.1 : Améliorer le repérage précoce des troubles du développement, du comportement et des apprentissages et leur prise en charge coordonnée.

Durée du projet : 3 ans

Une première période de 2 ans permettra :

- la mise en place des modalités de financement auprès des professionnels déjà formés et en activité,
- son extension à de nouveaux professionnels ou équipes,
- le rattachement de territoires en sous-dotation médicale auprès des structures de niveau 2 existantes ou développées.

La 3^{ème} année est optionnelle, compte tenu de la perspective de prise en compte dans le droit commun des actes ou forfaits dérogatoires relatifs à l'évaluation pluridisciplinaires ou aux soins.

Population Cible

Enfants de 6 à 15 ans présentant un trouble spécifique du développement et des apprentissages, selon les classifications internationales DSM cinq et/ou CIM 10/11 inscrits dans un parcours de diagnostic et de soins ambulatoires prescrits par un médecin spécialisé de niveaux 1 et 2.

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont définis :

- a. **Critères d'inclusion** : Intensité des troubles et durabilité (3 à 6 mois) des difficultés d'apprentissages scolaires et/ou dans la vie quotidienne et sociale et absence ou insuffisance de réponse aux mesures pédagogiques entreprises en lien avec les parents avec une orientation dans le dispositif par un médecin scolaire, médecin de l'enfant, dispositif amont, avec sa famille. Les enfants de 6 ans sont inclus dans le cadre d'un relais avec les plateformes TND.
- b. **Critères d'exclusion** : Enfants relevant d'un dispositif médico-social et hors champ des TSA.

Estimation

6% d'une classe d'âge soit potentiellement 3 700 enfants naissant annuellement en Occitanie soit en tenant compte du solde migratoire :

- Situations simples : 600
- Situations complexes : 3 100

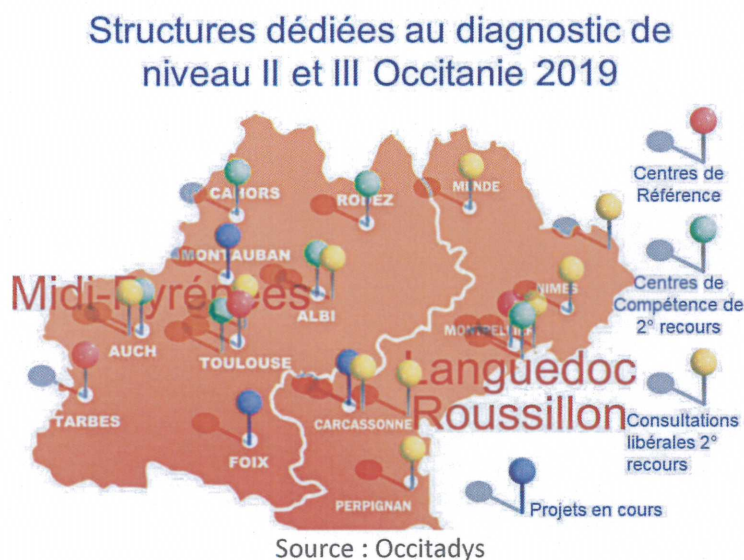
Porteur : Occitadys

L'association Occitadys a été créée en juin 2018 pour soutenir les priorités inscrites dans le Projet régional de santé 2018-2023 en Occitanie sur la thématique des troubles spécifiques du développement et des apprentissages. Ces priorités comprennent la prévention des troubles, la structuration des filières d'accès aux soins et la formation des professionnels concernés.

Occitadys vise, par son intervention, à être actrice dans la mise en œuvre de la politique de santé publique définie par l'ARS Occitanie (prévention, accessibilité des soins et des accompagnements). L'association a ainsi vocation à fédérer les professionnels autour des enjeux de prévention, d'accessibilité et de qualité des soins et des accompagnements et à être force de proposition afin de répondre de façon adaptée aux besoins repérés dans les différents territoires.

Structures de diagnostics de niveaux II et III existantes et déploiement attendu

Figure 1 : Structures de second et troisième recours en Occitanie



En parallèle du projet Parcours de santé TSLA Occitanie, l'objectif sur la région est l'accès à un centre de compétence de niveau 2 sur chaque département et en conséquence leur développement progressif en relation avec les équipes hospitalières.

A ce jour, il existe :

- 9 centres de compétence fonctionnels (CHIVA Foix Pamiers (09) ; Centre hospitalier de Rodez (12), ASEI Toulouse - Ramonville (31) ; Centre hospitalier Auch (32) ; Centre hospitalier Cahors (46) ; Centre hospitalier Albi (81), les deux structures de second recours des services universitaires de pédopsychiatrie de Montpellier, et le dispositif libéral Mediscal 34)
- 3 centres de compétences en projet (Centre hospitalier Carcassonne (11) ; Centre hospitalier Montauban (82) ; Centre hospitalier de Bigorre Hautes-Pyrénées (65))
- Les consultations libérales de second recours

Le déploiement de Centres de compétences sur l'Est de l'Occitanie (Perpignan, Nîmes, la Lozère) est prévu.

Cette ambition est cohérente avec le projet et permettra à la fois de pérenniser et désengorger les trois centres de référence régionaux (Tarbes, Toulouse, Montpellier), et d'articuler le développement du premier et du second recours sur l'ensemble des territoires de la région Occitanie.

Complémentarité et articulations du projet

Occitadys prend en compte, dans le cadre des orientations sur l'inclusion, les nouveaux dispositifs de soutien à la scolarité entrés en vigueur à la rentrée 2019 : Équipe mobile d'appui médico-sociale à la scolarisation ; PIAL renforcé.

De même, le projet s'inscrit en articulation avec différents dispositifs et structures conçus pour être synergiques, complémentaires, avec toutes les passerelles nécessaires, dans une organisation au sein de chaque territoire établi en fonction de particularités locales.

Figure 2 : Détail des articulations entre dispositifs en Occitanie

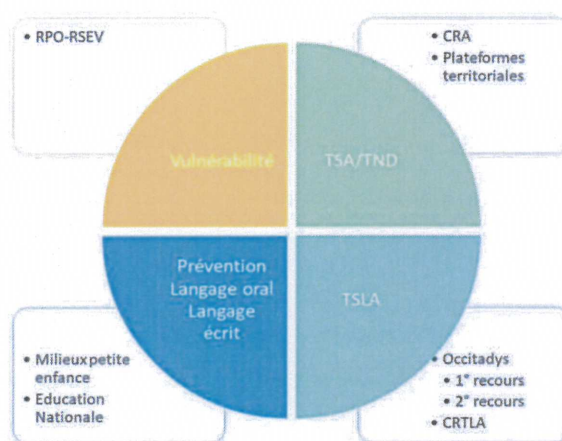
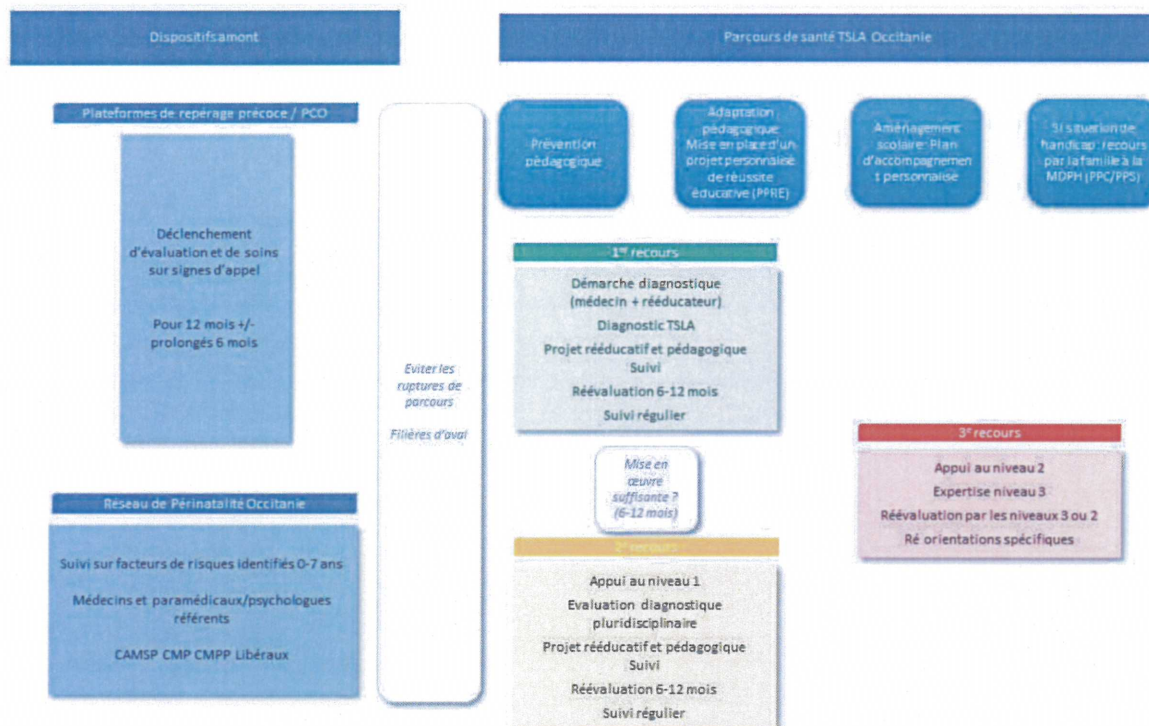


Figure 3 : Organisation du parcours TSLA

Signes d'alertes, plaintes: repérage d'une difficulté pour un enfant de 0-15 ans par la famille, le médecin, l'école



II. OBJET DE L'EXPÉRIMENTATION

Les objectifs opérationnels sont déclinés ci-dessous en étapes/actions et portent le projet global. Les actions du projet Article 51 Parcours de santé TSLA Occitanie interviennent en subsidiarité et complémentarité des missions propres d'Occitadys.

Objectifs opérationnels Parcours TSLA - Art.51	
Objectif opérationnel 1. Structurer l'offre du premier recours	
Définir un correspondant local d'entrée de parcours afin d'apporter aux familles et aux professionnels de 1 ^{er} recours une lisibilité du cheminement entre les différents niveaux de recours et un accès aux professionnels de leur territoire formés et adaptés	
Informier et sensibiliser les médecins de 1^{er} recours sur le parcours TSLA	
Objectif opérationnel 2 : Expérimenter de nouveaux modes de financements répondant à la logique de parcours et la continuité des soins de premier et deuxième niveaux de recours	
Situations simples	Expérimenter régionalement le financement des bilans de niveau 1 (psychomotricité, ergothérapie) dans les situations simples prescrits par un médecin de 1 ^{er} recours
	Expérimenter, sur deux départements tests, le financement des rééducations prescrites de niveau 1 non remboursées par l'assurance maladie - psychomotricité/ergothérapie - à l'issue du diagnostic puis sa généralisation aux 13 départements
Situations complexes	Expérimenter régionalement le financement de l'évaluation pluridisciplinaire de niveau 2 : bilans pluridisciplinaires de second recours* déclenchés par le médecin spécialiste, pour les patients porteurs de troubles et leurs parents (33% des enfants ayant bénéficié d'une évaluation de niveau 2 pour lesquels le projet de soin n'est pas déjà pris en charge par la MDPH et est prescrit et coordonné par un médecin spécialisé)
	Expérimenter, sur deux départements tests, le financement d'un panier de soins (actes médicaux, suivi et rééducations) correspondant au projet de soins établi à l'issue de l'évaluation de niveau 2 puis sa généralisation aux 13 départements.
Expérimenter régionalement le financement d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales de Barkley	
Déployer le cadre de financement sur la région, en tenant compte des différents modes organisationnels (réseaux libéraux informels ou structurés, centres de compétence, structures associatives...)	
Objectif opérationnel 3 : Développer le partage d'informations et faciliter l'accès à l'expertise	
Déployer un système d'information partagé et sécurisé basé sur la modélisation du Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) de la HAS auprès des équipes de second recours¹	
Organiser l'activité de télémedecine au bénéfice des parcours TSLA :	
- Utiliser des techniques de téléconsultation ou de téléexpertise dans le suivi des enfants en collaboration entre les différents niveaux de recours, implantation de structures pilotes dans les territoires sous dotés médicalement par l'intermédiaire des réseaux des MSP et des CPTS. - Développer des consultations de suivi en téléexpertise pour les enfants ayant bénéficié du bilan initial pluridisciplinaire de second recours, notamment dans les adaptations de traitement médicamenteux.	

¹ Haute Autorité de Santé. Plan personnalisé de coordination en santé. Juillet 2019.

III. DESCRIPTION DU PROJET

Sont détaillées ici uniquement les actions relevant du projet Article 51 sans détail des actions propres à Occitadys.

Objectif opérationnel 1. Structurer l'offre du premier recours et l'orientation

Objectifs

- >> Réduire les délais d'accès d'entrée et de prise en charge dans le dispositif
- >> Éviter l'errance des familles
- >> Intervenir dès la phase de repérage et permettre d'orienter l'enfant et sa famille vers le ou les bons interlocuteurs au bon niveau
- >> Identifier les problématiques rencontrées par les familles et remonter les difficultés (type process qualité)

Contenu

Actions	Description
1) Définir un correspondant local d'entrée de parcours afin d'apporter aux familles et aux professionnels de 1 ^{er} recours une lisibilité du cheminement entre les différents niveaux de recours et un accès aux professionnels de leur territoire formés et adaptés	Les correspondants d'entrée de parcours sont au service des professionnels et des familles dans un objectif de qualification de la demande et d'orientation. La mutualisation de ces fonctions avec les plateformes de repérage précoce (accord de principe pour Albi), permettra d'avoir un guichet d'orientation commun. Ils pourront être portés : • par les équipes de second recours du Parcours de santé TSLA Occitanie, • ou à défaut être temporairement portés par Occitadys, le temps que s'établissent à la fois toutes les plateformes de repérage précoce et les centres de second recours TSLA. Ils seront supervisés par un travailleur social, salarié d'Occitadys, à mi-temps afin de veiller à la cohérence des processus.
2) Informer et sensibiliser les médecins de 1^{er} recours sur le parcours TSLA	Organisation de réunions locales de type enseignement post universitaire en invitant les médecins de 1^{er} recours : information sur le parcours TSLA, procédure d'entrée, financement, ressources locales Soit 26 réunions sur les deux premières années du projet animées par un médecin de 2^e recours, sous l'égide d'Occitadys.

Déploiement

- Mise en place des correspondants de parcours en début d'année N
- Information et sensibilisation des médecins de 1^{er} recours démarrage en année N corrélée au déploiement des structures de niveau 2

Moyens et financement

FISS Panier de soins	FIR
(1) 3 ETP correspondants d'entrée de parcours 0,5 ETP cadre social responsable des correspondants	(2) 26 réunions sur les deux premières années du projet animées par un médecin de 2 ^e recours (Location de salle, honoraires)

Objectif opérationnel 2 : Expérimenter de nouveaux modes de financements répondant à la logique de parcours et la continuité des soins de premier et deuxième niveaux de recours

Cet objectif se décline en deux parcours distincts : situations simples et complexes.

I. Situations simples

Cette séquence correspond à l'entrée de parcours au niveau du premier recours d'enfants de 6 à 15 ans présentant une situation simple définie par l'HAS : symptomatologie simple et diagnostic de troubles des apprentissages avéré et clair quant à la spécificité des troubles observés.

Objectifs

>> Mettre en œuvre le projet de soins, en sécurisant les familles sur le plan financier incluant :

- Un axe rééducatif : orthophonie ou psychomotricité/ergothérapie
- Un axe psychologique si nécessaire ;
- Un axe médical (médecin de l'enfant) afin d'assurer le suivi de l'enfant en présence de l'enfant et des parents, de coordonner, d'ajuster le projet de soins et de recourir au niveau 2.

Estimation du nombre d'enfants en file active de niveau 1

Année	N	N+1	N+2
Diagnostic Niveau 1	300	600	600
Panier de soins Niveau 1 (entrants et renouvellements pour 50 % de la file active de l'année précédente)	300	750	900

Contenu

Actions	Financement Article 51	Droit commun
Bilans de niveau 1 dans les situations simples prescrits par un médecin de 1 ^{er} recours	Bilan psychomoteur ou ergothérapique	Consultation médecin de niveau 1 Bilan orthophonique
Rééducations prescrites de niveau 1 non remboursées par l'assurance maladie à l'issue du diagnostic durant 1 année et renouvellement pour la moitié	30 Séances en psychomotricité ou ergothérapie	Consultation de suivi médecin de niveau 1 Séances orthophonie

Déploiement

Le bilan et le panier de soins seront expérimentés sur les départements de la Haute-Garonne et de l'Hérault, départements où l'offre est constituée, en année N. Ils seront généralisés en année N+1 sur l'ensemble de la région compte tenu du besoin de formation de médecins de niveau 1 en amont.

II. Situations complexes

Cette séquence correspond à l'entrée de parcours au niveau du second recours d'enfants de 6 à 15 ans présentant une situation complexe définie par l'HAS : difficulté diagnostique, comorbidités et réponse insuffisante à la prise en charge de première intention. L'orientation est définie par une plainte complexe d'emblée ou par l'évolution défavorable d'une situation d'enfant en niveau 1.

Objectifs

>> Mettre en œuvre un parcours de soins comprenant :

- Une évaluation pluridisciplinaire, selon une base commune cognitive neuro-développementale sous la responsabilité d'un médecin expert, chaque intervenant étant spécialisé dans le domaine des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) ;
- Un panier de soins comprenant :
 - o Un axe rééducatif : orthophonie ou psychomotricité/ergothérapie ;
 - o Un axe psychologique si nécessaire ;
 - o Un axe médical (médecin de l'enfant) afin d'assurer le suivi de l'enfant s'appuyant sur les retours d'information des différents partenaires, en présence de l'enfant et des parents mais aussi de coordonner, d'ajuster le projet de soins (niveau 2) ;

>> Assurer une coordination entre les professionnels et les organisations impliqués.

Estimation du nombre d'enfants en file active de niveau 2 :

La prévalence du nombre d'enfants est établie à 5% des naissances annuelles, soit à l'issue de la montée en charge, **3 100 enfants par an**. Une typologie des parcours permet d'envisager deux parcours différenciés de niveau 2 :

- **Parcours A** présentant deux types de plaintes (ex : langage écrit, calcul) : 1550 enfants ;
- **Parcours B** complexe avec plaintes multiples ou trouble(s) sévère(s) ne répondant pas aux approches rééducatives, malgré une première série d'évaluation : 1550 enfants (bénéficiaires de bilans complémentaires).

Année	N	N+1	N+2
Évaluation pluridisciplinaire de niveau 2	2635	3100	3100
Panier de soins Niveau 2 (33% des enfants évalués et 50% de renouvellements de l'année n-1)	872	1472	1550

Cf. Cohorte détaillée en annexe

Contenu

Actions	Financement Article 51	Droit commun
Évaluation pluridisciplinaire de niveau 2 déclenchée par le médecin spécialiste	- 1ère et 2^e Consultations médecin diagnostic-évaluation de niveau 2 et consultation de restitution - Bilan psychomoteur ou ergothérapique - Bilan d'efficacité intellectuelle et neuropsychologique - Bilan complémentaire neuropsychologique (50% de l'effectif) - Bilan complémentaire mémoire (50% de l'effectif)	Bilans orthophoniques Bilan orthoptique Le cas échéant
Panier de soins correspondant au projet de soins établi à l'issue de l'évaluation de niveau 2 pour un tiers des enfants	- 35 séances en psychomotricité ou ergothérapie renouvelable pour 33% des enfants évalués renouvelable une fois pour 50% d'entre eux - 10 séances de suivi psychologique pour la moitié des enfants en soins, renouvelables pour la moitié d'entre eux - Consultations de suivi (100% des enfants) : intervenant dans les 12 à 24 mois suivant la mise en œuvre du panier de soins	Séances orthophonie Séances orthoptie Le cas échéant

Actions	Financement Article 51	Droit commun
Programme d'entraînement aux habiletés parentales de Barkley	Programmes à destination des deux parents sur 10 séances regroupant plusieurs familles et les professionnels animateurs du programme, sur une durée de 3 à 4 mois. Cible : 540 enfants avec une montée en charge progressive (65% /85%/100%)	
Support et coordination	- Synthèse pluridisciplinaire lors de l'évaluation (3,5 professionnels en moyenne) - Support administratif estimé à 3h par enfant entrant	

Nb : dans les tableaux de financement, les actes peuvent être forfaitisés par type de professionnels (ex : bilan +séances) cf. Financement

Déploiement

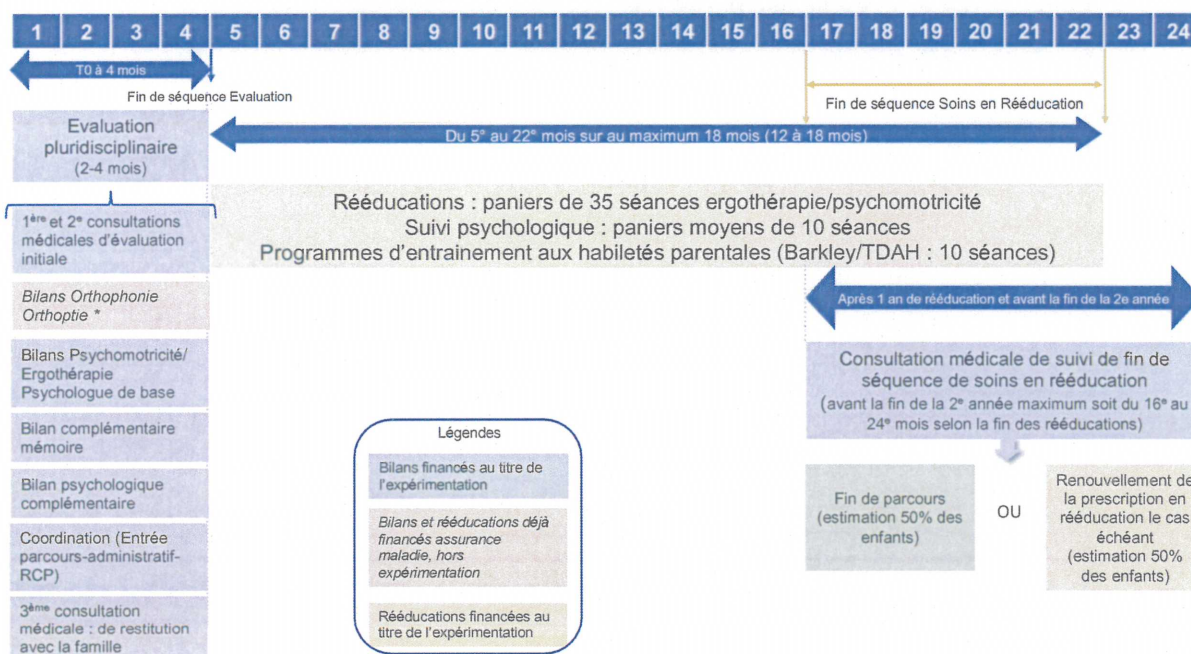
Le déploiement sera effectif en année N pour 85% des enfants et 100% à partir de la deuxième année.

Durée du parcours

Le parcours TSLA d'un enfant de la première visite auprès du médecin spécialisé de niveau 2 à la visite de suivi du médecin spécialisé post rééducation peut avoir **une durée maximale de 2 ans**, sans inclure le renouvellement de rééducations, le cas échéant.

- 1^{ère} visite médecin spécialisé de niveau 2 = T0
- Séquence *Évaluation pluridisciplinaire* : 4 mois (T0 +4)
- Séquence *Rééducations* : 12 à 18 mois (T0 + [16-22 mois])
- Visite de suivi médical post rééducation (T0 +[17-24 mois])
- Séquence *Renouvellement rééducations* prescrites par le médecin spécialisé lors de la visite de suivi médical post rééducations - Option pour 50% des enfants

Déroulement du parcours de santé TSLA Occitanie (mois) (option : borne dans la durée d'utilisation du panier rééducatif (35 séances))



III. Évaluation intermédiaire médico-économique et organisationnelle du projet

Objectifs

>> Evaluer la pertinence du périmètre du panier de soins des bilans d'évaluation pluridisciplinaire et le modèle économique.

Les objectifs seront consolidés avec l'évaluateur externe désigné par le niveau national.

Le chef de projet pourra contribuer à la préparation et la consolidation des données en lien avec l'évaluateur externe.

Objectif opérationnel 3 : Développer le partage d'informations et faciliter l'accès à l'expertise

Objectifs

>> Mise en place d'un référentiel commun et d'un système d'information sécurisé permettant les échanges d'information entre acteurs du parcours de soins TSLA (équipe de soins) sur la base du PPCS

>> Utiliser des techniques de téléconsultation ou de téléexpertise dans le suivi des enfants en collaboration entre les différents niveaux de recours, via l'implantation de structures pilotes dans les territoires sous-dotés médicalement par l'intermédiaire des réseaux des MSP et des CPTS

>> Développer des téléconsultations de suivi et/ou la téléexpertise pour les enfants ayant bénéficié d'une évaluation pluridisciplinaire de second recours, notamment dans les adaptations de traitement médicamenteux

Contenu

Actions	Description
1) Déployer un système d'information partagé et sécurisé basé sur la modélisation du Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) de la HAS auprès des équipes de second recours²	La mise en place d'un support de coordination des parcours de santé TSLA est décliné en 2 scénarios : Scénario 1 : Le Système d'information est développé d'emblée avec l'appui du groupement e-santé et le prestataire retenu sur la région dans le cadre de e-parcours santé. Un premier modèle permet de disposer d'un échange de données socles minimales avant le développement complet de l'ensemble des fonctionnalités au 1er juillet 2020. Scénario 2 : Les contraintes liées au choix d'un prestataire régional Parcours e-santé ne permettent pas de tenir les délais : déploiement d'une première brique fonctionnelle au 1er juillet 2020. Dans ce second cas, une plateforme web sécurisée transitoire est développée afin de recueillir un socle de données minimales permettant de donner une traçabilité des parcours et de l'activité.
2) Organiser l'activité de télémedecine et développer la télé expertise au bénéfice des enfants en parcours TSLA	- Construire le projet sur la base des coopérations existantes sur le territoire et intégrant des structures et professionnels de niveau 2 - Définir la procédure et le cadrage de l'usage de la téléconsultation dans le cadre de l'évaluation pluridisciplinaire de niveau 2 (guide de déploiement)

² Haute Autorité de Santé. Plan personnalisé de coordination en santé. Juillet 2019.

	- Définir la procédure de liaison requis-requérant (niveau 2/ niveau 1) en téléexpertise dans le cadre du droit commun - Définir la procédure de consultation - Expérimenter le projet sur deux départements test - Ajuster le processus de déploiement selon les retours d'expérience des territoires pilotes
--	---

Moyens et financement

FIR
Chef de projet interne Développement du SI Frais récurrents du SI (hébergement, formation utilisateur, gestion...)

IV. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Le Comité de pilotage du projet

Il valide les étapes, il est le garant du déroulement du projet par rapport aux objectifs initiaux.

Il permet de lever les points de blocages et prendre les décisions relatives à la bonne mise en œuvre ou l'ajustement du projet.

Il se réunit a minima une fois par an.

Le Comité scientifique du projet

Le comité garantit scientifiquement que les orientations du projet sont cohérentes avec les recommandations de l'HAS et l'état des connaissances, il est force de propositions.

L'équipe projet

Elle conduit et s'assure de la bonne mise en œuvre des étapes et appuie les équipes de 1^{er} et 2^e recours dans le déploiement des processus et outils.

Elle recueille les données, rend compte au comité de pilotage et au comité scientifique. Elle assure le respect de la convention et met à disposition l'ensemble des moyens et données nécessaires à l'évaluation.

V. FINANCEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION

1. Modèle de financement

Le modèle repose sur l'organisation d'un Parcours de santé TSLA en 2 niveaux de recours incluant une phase diagnostic/ évaluation et un panier de soins forfaitisés.

Il inclut une possibilité de renouvellement du panier de soins pour 50% des enfants en file active de l'année n-1.

Le panier de soins de niveau 2 connaît des adaptations selon les besoins des enfants en bilan complémentaire : bilans mémoire et neuropsychologique.

Au niveau des fonctions support et de l'ingénierie du projet, le projet intègre :

- **Des ressources humaines dédiées au Parcours TSLA**
 - Une fonction nouvelle mutualisée avec les plateformes de repérage précoce TND : correspondants d'entrée de parcours salariés de structure de niveau 2 ; à cette fin une convention de mise à disposition entre la plateforme et la structure de niveau 2 ou Occitadys pourra être mise en place si le schéma organisationnel le nécessite (ex. plateforme et structure de niveau 2 portées par des établissements différents).
 - Un cadre social, en responsabilité de la coordination des correspondants d'entrée de parcours, de la veille et de l'information en relation avec l'accès au droit des familles.
- **Des ressources humaines dédiées au projet :**
 - Chef de projet
 - Honoraires médicaux relatifs à la sensibilisation du 1^{er} recours
 - Autres charges salariales pour des temps spécifiques (saisie, formation SI...)
- **Un système d'information dédié**, dont le coût est établi sur la base d'un forfait par enfant inclus par année :
 - 35 euros pour le 1^{er} recours ;
 - 35 euros pour le 2^e recours.
- **Des frais de fonctionnement.**
- **Infra structure d'Occitadys participant au projet : financement dans le cadre du COM d'Occitadys**
 - Coordinatrice administrative
 - Coordinateur/trice médicale
 - Secrétariat

2. Modalité de financement de la prise en charge proposée

Détail des financements relatifs au panier de soins

Estimation des coûts par acte	Mode de calcul	Cout par séance	Montant euros
Dérogation tarifaire Consultation médicale spécialisée soit un panier de 420 euros qui peut être décomposé en 2 forfaits :			
Forfait Médecins diagnostic évaluation second recours			
- Consultation Médecin spécialisé (1ère et seconde consultations diagnostic – évaluation)	Dérogation tarifaire basée sur 2 EPH - Consultation de suivi de l'enfant première et intermédiaire présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neuromoteur sévère nécessitant un suivi régulier (soit 2X30 minutes)	120,00 €	300,00 €
- Consultation de restitution avec la famille	Basée sur 1 EPH - Consultation de suivi de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neuromoteur sévère nécessitant un suivi régulier (30 minutes)	60,00 €	240,00 €
Forfait Médecins : consultation de suivi post rééducation, intervenant entre 1 an à deux ans après la mise en place du panier de soins rééducatifs	Basée sur 2 EPH - Consultations de suivi de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neuromoteur sévère nécessitant un suivi régulier dans le cadre des soins		60,00 €
Valorisation des actes des professions paramédicales et psychologues			
Bilan psychomotricité/ergothérapie		150,00 €	150,00 €
Bilan d'efficiency intellectuelle et neuropsychologique		250,00 €	250,00 €
Bilan complémentaire : neuropsychologique		170,00 €	170,00 €
Bilan complémentaire : mémoire	Panier moyen de 35 séances	150,00 €	150,00 €
Séance psychomotricité / ergothérapie niveau 2	Panier moyen de 30 séances	45,00 €	1 575,00 €
Séance psychomotricité / ergothérapie niveau 1	Panier moyen de 10 séances - syndrome anxieux secondaire et/ou conséquence du trouble, remédiation cognitive des troubles des fonctions exécutives	45,00 €	1350,00 €
Suivi psychologique	10 séances collectives de 1 heure	45,00 €	450,00 €
Séance Groupe Barkley		45,00 €	450,00 €
Support et coordination			
Forfait coordination			
- Réunion de synthèse (RCP)	Par enfant de niveau 2 Basé sur la présence de 3 à 4 professionnels paramédicaux ou psychologue, un médecin spécialisé (15/15/15/(15/2)/30 €), 20 minutes et élaboration du plan de soins	83,00 €	250,00 €
- Support administratif (3H00/enfant)	Forfait administratif estimé à 3h par enfant en parcours de niveau 2 correspondant à l'appui administratif à la famille, prise de RDV, appui à la mise en place des RCP, ...	75,00 €	83,00 €
- Correspondant entrée de parcours, système d'information et frais généraux	Forfait par enfant de niveau 2 estimé à 92 euros (48 Euros pour la fonction entrée de parcours, 42 Euros pour le système d'information, 2 euros de frais généraux)	92,00 €	75,00 €
			92,00 €

3. Besoin de financement

Budget total	N	N+1	N+2	Total
FIR	223 126,00 €	169 217,89 €	106 742,98 €	499 086,87 €
FISS Parcours de soins	5 024 550,00 €	7 772 368,33 €	8 151 000,00 €	20 947 918,33 €
Total	5 247 676,00 €	7 941 586,22 €	8 257 742,98 €	21 447 005,20 €

Soit un cout total par enfant de 2075 euros

(cf. détail dans les tableaux - document Excel et annexes)

VI. IMPACTS ATTENDUS ET EVALUATION

1. Impacts attendus

a. Impact en termes de service rendu aux patients

Les patients pourront ainsi bénéficier d'une offre de soins plus accessible sur les plans territorial et social et mieux adaptée à la complexité du trouble. La prise en charge sera plus rapide et continue avec le déclenchement des soins à partir de l'évaluation en premier ou en second recours, dans des délais situés entre 2 et 4 mois puis une réévaluation des préconisations, dans le respect des recommandations HAS 2018, et sans attendre les mesures de déploiement national.

b. Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles

La région Occitanie a déjà engagé des actions en faveur d'un parcours TSLA plus adapté avec le déploiement des CRTLA, la mise en place de deux diplômes universitaires, la structuration de centres de second recours, le déploiement et la formation programmés des médecins de premier recours. Le projet Parcours de santé TSLA Occitanie apportera la cohérence organisationnelle et financière en sécurisant l'ensemble des actions réalisées depuis 2002, en soutenant la motivation des professionnels engagés, et en répondant aux besoins des enfants et des familles.

c. Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

Le déploiement progressif et soumis à évaluation continue a pour objectif d'assurer l'accès aux soins, mais également d'ajuster au plus près les dépenses à engager à l'échelle d'un territoire important (6 millions d'habitants, 60 000 naissances par an), et de pouvoir faire une preuve de concept, en lien avec la politique de santé nationale annoncée par M le Président de la République.

2. MODALITES D'ÉVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION PROPOSÉES

Plusieurs axes d'évaluation peuvent être développés :

- **En termes d'impacts :** Dans quelle mesure le projet a produit des effets en termes d'amélioration du parcours TSLA (égalité d'accès aux soins, d'évolution des pratiques) ?
- **En termes de réalisation :** Dans quelle mesure la conduite du projet a-t-elle permis d'atteindre les objectifs en termes de résultats ?
- **En termes de résultats :** Dans quelle mesure le dispositif permet-il de répondre aux besoins des enfants en parcours TSLA ?

VII - INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPÉRIMENTATION

Les données nominatives et d'ordre médical seront partagées par le biais d'outils sécurisés en conformité avec les obligations réglementaires.

Il en sera de même concernant le recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies.

VIII - OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE SYSTÈME D'INFORMATION ET DE TRAITEMENT DE DONNÉES DE SANTÉ À CARACTÈRE PERSONNEL

Cf. supra

IX - LIENS D'INTERÊTS

Le porteur de projet a mis à jour sa déclaration sur le site officiel et ne déclare pas de conflit d'intérêts.

X - ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES / EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES

Ada L, Canning C, Carr J, Kilbreath S, Shepherd R. Task-specific training of reaching and manipulation. *Adv Psychol.* 1994;105:239-65.

Badian NA. Reading disability defined as a discrepancy between listening and reading comprehension: a longitudinal study of stability, gender differences, and prevalence. *J Learn Disabil.* 1999;32(2):138-48.

Bertrand J, Mars A, Boyle C, Bove F, Yeargin-Allsopp M, Decoufle P. Prevalence of autism in a United States population: the Brick Township, New Jersey, investigation. *Pediatrics.* 2001;108(5):1155-61.
Chabanon L. Journée Défense et Citoyenneté 2018 : plus d'un jeune français sur dix en difficultés de lecture. *Note InformationDEPP.* 2019;(19-20):1-4.

Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in preschool children. *Jama.* 2001;285(24):3093-9.

Delahaie M, Billard C, Calvert C, Gillet P, Tichet J, Vol S. Un exemple de mesure du lien entre dyslexie développementale et illettrisme. *Santé Publique.* 1998;10(4):369-83.

Delmas M, Garcia S. Le coût du diagnostic. L'impensé du travail des mères auprès des enfants «dys». *Anthropol Santé Rev Int Francoph Anthropol Santé.* 2018;

Des Portes V, Livet M, Vallée L. Démarche diagnostique devant une déficience mentale de l'enfant en 2002. *Arch Pédiatrie.* 2002;9(7):709-25.

Dewey D, Kaplan BJ, Crawford SG, Wilson BN. Developmental coordination disorder: associated problems in attention, learning, and psychosocial adjustment. *Hum Mov Sci.* 2002;21(5-6):905-18.
Eme E, Nantes N, Delliaux C. Analyse cognitive et linguistique de l'illettrisme: bilan des études et implications pour la formation. *Orientat Sc Prof.* 2011;(40/3).

Gross-Tsur V, Manor O, Shalev RS. Developmental dyscalculia: Prevalence and demographic features. *Dev Med Child Neurol.* 1996;38(1):25-33.

Habib M. The neurological basis of developmental dyslexia: an overview and working hypothesis. *Brain J Neurol.* 2000;123, 12:2373-99.

Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Screening for speech and language delay: a systematic review of the literature. *Health Technol Assess Winch Engl.* 1998;2(9):1-184.

Lewis C, Hitch GJ, Walker P. The prevalence of specific arithmetic difficulties and specific reading difficulties in 9- to 10-year-old boys and girls. *J Child Psychol Psychiatry.* 1994;35(2):283-92.

Peters JM, Barnett AL, Henderson SE. Clumsiness, dyspraxia and developmental co-ordination disorder: how do health and educational professionals in the UK define the terms? *Child Care Health Dev.* 2001;27(5):399-412.

Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry.* 2007;164(6):942-8.

Ringard J-C. Rapport : un plan d'action pour une meilleure prise en charge des enfants dysphasiques et dyslexiques. [Internet]. Paris, France; 2000. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/bo/2002/6/default.htm>

Schoemaker MM, Kalverboer AF. Social and Affective Problems of Children Who Are Clumsy: How Early Do they Begin? *Adapt Phys Act Q*. 1994;11(2):130-40.

Scott FJ, Baron-Cohen S, Bolton P, Brayne C. Brief report prevalence of autism spectrum conditions in children aged 5-11 years in Cambridgeshire, UK. *Autism*. 2002;6(3):231-7.

Shu B-C, Chiang T-L, Lin S-J. Prevalence of bullying and perceived happiness in adolescents with learning disability, intellectual disability, ADHD, and autism spectrum disorder: In the Taiwan Birth Cohort Pilot Study. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(6):e14483.

Stevenson J, Richman N. The prevalence of language delay in a population of three-year-old children and its association with general retardation. *Dev Med Child Neurol*. 1976;18(4):431-41.

Thibaut J. Impacts des troubles logico-mathématiques sur la qualité de vie des adultes dyscalculiques. [Internet]. *Médecine humaine et pathologie*; 2016 [cité 2 avr 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01488139>

Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, Zhang X, Smith E, O'Brien M. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *J Speech Lang Hear Res JSLHR*. 1997;40(6):1245-60.

Willig TN, Semet JC, Meier N, Chaix Y. Troubles du langage et des apprentissages: la structuration de centres de compétences en région Midi-Pyrénées. *ANAE*. 2013;392-401.

Willig TN, Blanc J-P, Piollet A, Lubelski A. Organisation des soins en premier et en second recours dans les troubles spécifiques des apprentissages : la place des médecins libéraux en 2018. *ANAE-Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*. 2018;635-43.

Wheelwright S. A screening instrument for autism at 18 months of age: A 6-year follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(6):694-702.

Yeargin-Allsopp M, Rice C, Karapurkar T, Doernberg N, Boyle C, Murphy C. Prevalence of autism in a US metropolitan area. *Jama*. 2003;289(1):49-55.

Déficiences Intellectuelles. Expertise collective. Synthèse et recommandations. Les Editions Inserm. Paris, France: INSERM; 2016. 140 p.

Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant. Parcours de soins des enfants et des adolescents présentant des troubles du langage et des apprentissages. Paris, France: CNNSE; 2013 p. 28 p. (Collection CNNSE).

Fédération française des DYS, Dys - Enquête 2015 Parcours sante en lien avec la scolarité et l'emploi, 2015

Haute Autorité de Santé. Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? Synthèse du guide parcours de santé. Paris Haute Aut Santé [Internet]. déc 2017; Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2823837

Haute Autorité de Santé. Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? Guide Parcours de santé. Paris Haute Autorité de Santé [Internet]. déc 2017; Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2823836

Haute Autorité de Santé. Plan personnalisé de coordination en santé. Juillet 2019.

Haute Autorité de Santé. Le patient-traceur en établissement de santé. 2014.

Système de santé : soyez consultés! [Internet]. Paris, France: Institut Montaigne; 2019 avr p. 232. Disponible sur: <https://www.institutmontaigne.org/publications/systeme-de-sante-soyez-consultes>

ANNEXE 1. CATEGORIES D'EXPÉRIMENTATIONS

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

MODALITÉS DE FINANCEMENT INNOVANT (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	☒	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	☒	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projets d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	☒	

MODALITÉS D'ORGANISATION INNOVANTE (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	☒	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	☒	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	☒	

MODALITÉS D'AMÉLIORATION DE L'EFFICACITÉ OU DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PRODUITS DE SANTÉ (Art. R. 162-50-1 – II°) ³	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
1. Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2. De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3. Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

³ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

Parcours TSLA Occitanie - Occitadys – CDC v définitive

ANNEXE 3. Estimation de la file active par acte dérogatoire

Nombre d'enfants		Base et taux	Précisions	N	N+1	N+2
Situations simples		600	1% des naissances au niveau régional	300	600	600
Paniers de soin de niveau 1 (30 séances)				300	750	900
Entrants				0	600	600
Renouvellements				0	150	300
Situations complexes			5% des naissances au niveau régional	2635	3100	3100
Séquence évaluation de niveau 2			Taux	85%	100%	100%
Forfait médecin spécialisé (1ère et 2° Consultations évaluation + consultation de restitution)				2635	3100	3100
Forfait médecins suivi - fin de séquence rééducative	100%		Du nombre d'enfants en situation complexe (niveau 2) de la base annuelle définie	2635	3100	3100
Bilan psychomotricité /ou ergothérapie				2635	3100	3100
Bilan d'effcience intellectuelle et neuropsychologique				2635	3100	3100
Bilan complémentaire : neuropsychologique	50%		Du nombre d'enfants en situation complexe (niveau 2) de la base annuelle définie	1318	1550	1550
Bilan complémentaire : mémoire				1318	1550	1550
Séquence rééducations/ soins	33%					
Panier rééducatif moyen Ergothérapeute/psychomotricien : 35 séances			Un tiers entrant et 50% de renouvellements de l'année n-1	878	1472	1550
Entrants	33%		Année 1	878	1033	1033
Renouvellement	50%		de l'année N-1	0	439	517
Panier suivi psychologique moyen : 10 séances				439	736	775
Entrants	16,7%		Soit 50% des enfants bénéficiant d'un panier de soins entrant	439	517	517
Renouvellement	50%		de l'année N-1	0	220	258
Groupe de Barkley	540		soit environ 1 famille sur 6 d'enfants bénéficiant d'une évaluation de niveau 2 avec montée en charge progressive	350	459	540
Support et coordination (RCP, correspondant entrée de parcours, SI et support administratif)	100%		Du nombre d'enfants en situation complexe (niveau 2) de la base annuelle définie	2635	3100	3100

ANNEXE 4 : Budget Parcours de soins

Année	Nb enfants	N	Nb enfants	N+1	Nb enfants	N+2	Nb enfants	Total : 2 années + 1
Nombre d'enfants	Unité en euros		Cout		Cout		Cout	
Diagnostic Niveau 1		300		600		600		
Consultation initiale	- €	300	- €	600	- €	600	- €	- €
Médecin 1er recours spécialisé	150,00 €	300	45 000,00 €	600	90 000,00 €	600	90 000,00 €	225 000,00 €
Bilan psychomotricité/ergothérapie								
Sous total			45 000,00 €		90 000,00 €		90 000,00 €	225 000,00 €
Panier de soins Niveau 1				750		900		
30 Séances psychomotricité /ergothérapie	1 350,00 €	0	- €	750	1 012 500,00 €	900	1 215 000,00 €	2 227 500,00 €
Consultation de suivi	- €	0	- €	750	- €	900	- €	- €
Médecin de 1er recours spécialisé								
Sous total			- €		1 012 500,00 €		1 215 000,00 €	2 227 500,00 €
Total niveau 1			45 000,00 €		1 102 500,00 €		1 305 000,00 €	2 452 500,00 €
Evaluation et paniers de soins de niveau 2 : base 3100	3100	2635	85%	3100	100%	3100	100%	
Forfait médecin spécialisé (évaluation) (Consultations 1ere et 2e d'évaluation, consultation de restitution)	300,00 €	2635	790 500,00 €	3100	930 000,00 €	3100	930 000,00 €	2 650 500,00 €
Bilan psychomotricité /ou ergothérapie	150,00 €	2635	395 250,00 €	3100	465 000,00 €	3100	465 000,00 €	1 325 250,00 €
Bilan d'efficiency intellectuelle et neuropsychologique	250,00 €	2635	658 750,00 €	3100	775 000,00 €	3100	775 000,00 €	2 208 750,00 €
Bilan complémentaire : mémoire	150,00 €	1318	197 625,00 €	1550	232 500,00 €	1550	232 500,00 €	662 625,00 €
Bilan complémentaire : neuropsychologique	170,00 €	1318	223 975,00 €	1550	263 500,00 €	1550	263 500,00 €	750 975,00 €
Sous total			2 266 100,00 €		2 666 000,00 €		2 666 000,00 €	7 598 100,00 €
Rééducations : 33%								
Panier rééducatif moyen de 35 séances	1 575,00 €	878	1 383 375,00 €	1472	2 319 118,33 €	1550	2 441 250,00 €	6 143 743,33 €
Ergothérapeute/psychomotricien								
Panier suivi psychologique moyen de 10 séances	450,00 €	439	197 625,00 €	736	331 200,00 €	775	348 750,00 €	877 575,00 €
Groupe Barkley (10 séances)	450,00 €	350	157 500,00 €	459	206 550,00 €	540	243 000,00 €	607 050,00 €
Forfait médecin (consultation de suivi fin de séquences rééducatives) Médecin de niveau 2	120,00 €	2635	316 200,00 €	3100	372 000,00 €	3100	372 000,00 €	1 060 200,00 €
Sous total			2 054 700,00 €		3 228 868,33 €		3 405 000,00 €	8 688 568,33 €
Support et coordination								
Réunion de synthèse (RCP)	83,00 €	2635	218 705,00 €	3100	257 300,00 €	3100	257 300,00 €	733 305,00 €
Correspondant d'entrée de parcours / Support SI	92,00 €	2635	242 420,00 €	3100	285 200,00 €	3100	285 200,00 €	812 820,00 €
Support administratif (3H00/enfant)	75,00 €	2635	197 625,00 €	3100	232 500,00 €	3100	232 500,00 €	662 625,00 €
Sous total	250,00 €	2635	658 750,00 €	3100	775 000,00 €	3100	775 000,00 €	2 208 750,00 €
Total Niveau 2			4 979 550,00 €		6 669 868,33 €		6 846 000,00 €	18 495 418,33 €
TOTAL			5 024 550,00 €		7 772 368,33 €		8 151 000,00 €	20 947 918,33 €