





Arrêté n° 2023-6668

Relatif au projet régional expérimental art.51
Parcours de santé TSLA Occitanie
(Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages)

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14 et suivants ;

Vu le décret en date du 20 avril 2022 portant nomination de M. Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie ;

Vu l'arrêté du DG ARS Occitanie N° 2020-2009 en date du 26 juin 2020 et le cahier des charges annexé relatifs au projet régional Parcours de santé TSLA Occitanie (Troubles spécifiques du langage et des apprentissages) ;

Vu l'arrêté du DG ARS Occitanie N° 2022- 4680 en date du 06 octobre 2022 modifiant l'arrêté initial du 26 juin 2020, relatif au projet régional expérimental art.51 Parcours de santé TSLA Occitanie ;

Vu l'arrêté du 24 janvier 2023 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2023 ;

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 la décision ARS Occitanie N°2023-3696 du 26 juillet 2023 publiée au RAA Occitanie du 1er août 2023 portant délégation de signature du Directeur Général de l'ARS Occitanie;

Vu les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS Occitanie en date du 12 décembre 2022 portant fixation du budget initial 2023 de l'agence (budget principal et budget annexe), du 9 mars 2023 arrêtant le budget rectificatif N°1 au Budget Initial de 2023, du 19 juillet 2023 arrêtant le budget rectificatif N° 2 au budget rectificatif N°1 de 2023 et du 25 septembre 2023 arrêtant le budget rectificatif N° 3 au budget rectificatif N°2 de 2023 ;

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 20 décembre 2023 ;

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 répond à une véritable problématique de santé publique et qu'il s'inscrit dans les stratégies nationale et régionale favorisant le repérage précoce des troubles du développement, du comportement et des apprentissages et leur prise en charge coordonnée ;



Liberté Égalité Fraternité





Considérant que ce projet est conforme aux dispositions susvisées, qu'il répond à une véritable problématique de santé publique en matière de troubles du neurodéveloppement.

Considérant la nécessité de prolonger de 2 mois l'expérimentation correspondant à un temps d'analyse des résultats de l'évaluation finale ;

Considérant la demande de report de la date de fin d'expérimentation du 05 janvier 2024 au 05 mars 2024 acceptée par le CTIS ;

Considérant le cahier des charges annexé au présent arrêté ;

Arrête:

Article 1er : L'article 2 de l'arrêté N° 2022- 4680 en date du 06 octobre 2022 est modifié comme suit : Les termes du « 06 janvier 2023 au 05 janvier 2024 » sont remplacés par les termes « du 06 janvier 2023 au 05 mars 2024 ».

Article 2 : Le cahier des charges, susvisé, de l'expérimentation « Parcours de santé TSLA Occitanie (Troubles spécifiques du langage et des apprentissages) » modifié et annexé au présent arrêté abroge et remplace le cahier des charges annexé à l'arrêté N° 2020-2009 en date du 26 juin 2020.

Article 3 : Le Directeur des projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie,

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Montpellier, ceci dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Occitanie.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Montpellier, le 21 décembre 2023

Le Directeur Général De l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Didier Jaffre

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

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 Thiébaut-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 plus 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 majore 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) d'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.







. CADRE SYNTHETIQUE DE L'EXPERIMENTATION

CHAMP TERRITORIAL:

	Cocher la case
Local	
Régional	Х
National	

CATEGORIE DE L'EXPÉRIMENTATION:

	Cocher la case
Organisation innovante	Х
Financement innovant	Х
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 TSLA
- → Renforcer la réussite scolaire des enfants avec TSLA
- → 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 et deux mois

La première période de 3 ans a permis :

- 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.

Deux mois supplémentaires sont nécessaires afin de consolider les données du rapport final d'évaluation, soit une fin d'expérimentation au 05 mars 2024.

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 TSLA.

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: 600Situations 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

Source: Occitadys

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 Mediscol 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

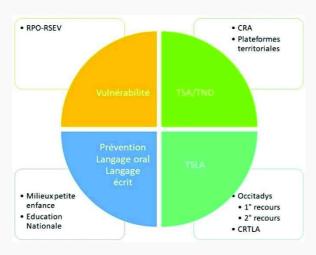


Figure 3: Organisation du parcours TSLA

Parcours de santé TSLA Occitanie Plateformes de repérage précoce / PCO Déclenchement d'évaluation et de soins sur signes d'appel Démarche diagnostique (médecin + rééducateur) Diagnostic TSLA Pour 12 mois +/prolongés 6 mois Projet rééducatif et pédagogique ruptures de parcours Réévaluation 6-12 mois Suivi régulier Filières d'aval Mise en Appui au niveau 2 œuvre suffisante ? (6-12 mois) Expertise niveau 3 Réseau de Périnatalité Occitanie Réévaluation par les niveaux 3 ou 2 Ré orientations spécifiques Suivi sur facteurs de risques identifiés 0-7 ans Appui au niveau 1 Médecins et paramédicaux/psychologues Evaluation diagnostique référents pluridisciplinaire Projet rééducatif et pédagogique CAMSP CMP CMPP Libéraux Suivi

Réévaluation 6-12 mois

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 1er recours une lisibilité du cheminement entre les différents niveaux de recours et un accès aux professionnels de leur territoire formés et adaptés

Informer et sensibiliser les médecins de 1er 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

ions les	Expérimenter régionalement le financement des bilans de niveau 1 (psychomotricité, ergothérapie) dans les situations simples prescrits par un médecin de 1 ^{er} recours
Situations simples	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
ns 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)
Situations	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 recours¹auprès des équipes de second recours

Organiser l'activité de télémédecine 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 1er 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 mitemps 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	(2) 26 réunions sur les deux premières années du
0,5 ETP cadre social responsable des correspondants	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.

Nombre d'enfants en file active de niveau 1

Année	2021	2022	2023	01/01/24 au 05/03/24 *
Diagnostic Niveau 1	300	600	600	400
Panier de soins Niveau 1	300	750	900	375
(entrants et renouvellements pour 50				
% de la file active de l'année				
précédente)				

^{*}estimation

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 et/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 neurodéveloppementale 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 ;
 - Un axe psychologique si nécessaire ;
 - 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	2021	2022	2023	01/01/24 au 05/03/24*
Évaluation pluridisciplinaire de niveau 2	2635	3100	3100	600
Panier de soins Niveau 2 (33% des enfants évalués et 50% de renouvellements de l'année n-1)	872	1472	1550	350**

^{*}estimation

Contenu

Actions	Financement Article 51	Droit commun
Évaluation pluridisciplinaire de niveau 2 déclenchée par le médecin spécialiste	 1ere et 2º Consultations médecin diagnostic-évaluation de niveau 2 et consultation de restitution Bilan psychomoteur et/ou ergothérapique Bilan d'efficience 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 	Séances orthophonie Séances orthoptie Le cas échéant

^{**}estimation au regard de la pratique des 3 années d'expérimentation

Cf. Cohorte détaillée en annexe







Actions	Financement Article 51	Droit commun	
	- Consultations de suivi (100% des enfants) : intervenant dans les 12 à 24 mois suivant la mise en œuvre du panier de soins		
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.

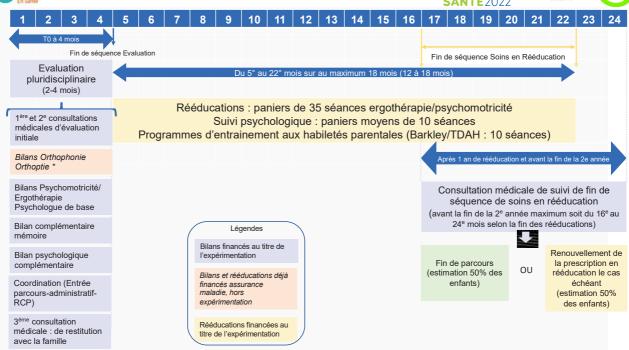
- 1^{ère} visite médecin spécialisé de niveau 2 = T0
- Séquence Évaluation pluridisciplinaire : 4 mois (T0 +4)
- Séquence *Rééducations*: 12 à 18 mois (T0 + [16-22 mois])
- Visite de suivi médical post rééducation (T0 + [17-24 mois])
- Séquence *Renouvellement rééducations* prescrites par le médecin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

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







V. 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 à 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.







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).
 - o 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 1er 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
 - o 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 spéciali	sée soit un panier de 420 euros qui peut être décomposé en 2 forfaits :		
Forfait Médecins diagnostic évaluation second recours			300,00€
 Consultation Médecin spécialisé (1ere 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 neurosensoriel sévère nécessitant un suivi régulier (soit 2X30 minutes)	120,00€	240,00 €
- Consultation de restitution avec la famille	Basée sur 1 EPH - Consultation de suivi de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neurosensoriel sévère nécessitant un suivi régulier (30 minutes)	60,00€	60,00 €
Forfait Médecins : consultation de suivi post	Basée sur 2 EPH - Consultations de suivi de l'enfant présentant une pathologie		
rééducation, intervenant entre 1 an à deux ans après la	chronique grave ou un handicap neurosensoriel sévère nécessitant un suivi régulier		120,00 €
mise en place du panier de soins rééducatifs	dans le cadre des soins		
Valorisation des actes des professions paramédicales	et psychologues		
Bilan psychomotricité/ergothérapie		150,00€	150,00 €
Bilan d'efficience intellectuelle et neuropsychologique		250,00€	250,00 €
Bilan complémentaire : neuropsychologique		170,00€	170,00 €
Bilan complémentaire : mémoire		150,00€	150,00 €
Séance psychomotricité /ergothérapie niveau 2	Panier moyen de 35 séances	45,00€	1 575,00 €
Séance psychomotricité / ergothérapique niveau 1	Panier moyen de 30 séances	45,00 €	1350,00 €
Suivi psychologique	Panier moyen de 10 séances - syndrome anxieux secondaire et/ou conséquence du trouble, remédiation cognitive des troubles des fonctions exécutives	45,00€	450,00 €
Séance Groupe Barkley	10 séances collectives de 1 heure	45,00€	450,00 €
Support et coordination			
Forfait coordination	Par enfant de niveau 2		250,00 €
- Réunion de synthèse (RCP)	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€	83,00 €
- 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€	75,00€
 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€	92,00€









3. Activité réalisée et consommation du budget

Le besoin de financement initial avant prolongation se trouve en annexe 3. Compte tenu de la prolongation le budget consommé et le budget prévisionnel sont décrits dans les tableaux ci-dessous :

Budget consommé	2021	2022	janv. à nov. 2023 ²	Total au 05/11/2023
Prestations dérogatoires consommées ¹	436 365 €	2 279 315 €	4 951 420 €	7 667 100 €

¹ le parcours de soins pouvant durer presque 22 mois, les prestations dérogatoires versées ne couvrent que la partie du parcours facturé et ne représentent donc pas le coût des parcours engagés.

Récapitulatif du besoin de financement révisé :

Budget total révisé	2021	2022	janv. à nov. 2023	déc 2023 ²	01/01/24 au 05/03/24 ²	Total
Nbre de patients inclus ¹	861	2 571	4 160	500	1000	9 092
Prestations dérogatoires (FISS)	1 722 000 €	5 142 000 €	6 240 000 €	750 000 €	1 500 000 €	15 354 000 €
CAI FISS	25 360 €	46 018 €	39 651 €	9 913 €	3 965 €	124 907 €
Total FISS	1 747 360 €	5 188 018 €	6 279 651 €	759 913 €	1 503 965 €	15 478 907 €
CAI FIR	133 226 €	129 368 €	240 000 €	- €	40 000 €	542 594 €
Total FISS+FIR	1 880 586 €	5 317 386 €	6 519 651 €	759 913 €	1 543 965 €	16 021 501 €

¹ à date d'inclusion excepté déc 2023 et période 2024

² au 05/11/2023

² prévisionnel







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 ?







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	х	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	Х	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficience 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	х	

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

MODALITÉS D'AMÉLIORATION DE L'EFFICIENCE OU DE LA QUALITÉ DE	COCHER	SI OUI,
LA PRISE EN CHARGE DES PRODUITS DE SANTÉ		PRECISER
(<u>Art. R. 162-50-1 – II°</u>) ³		
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 l de l'article L. 162-31-1)





'e

Mode de calcul	N	N+1	N+2	
ée sur une prévalence de 1% des naissances au niveau régional rrage en année N sur le 31 et 34 (+ formation des médecins) : base	300	600	600	
enfants soit une prise en charge sur une année renouvelée une fois 50% des enfants entrant dans la cohorte	Phase Test	Généralisation		
ralisation en année N+1 : base 600 enfants soit une prise en charge sur nnée renouvelée une fois pour 50% des enfants entrant dans la te	50%	100%	100% et renouvellement	
Total	300	750	900	
dont Entrants	300	600	600	
dont 50% Renouvellements (ANNÉE N-1)		150	300	
ée sur une prévalence de 5% des naissances au niveau régional et une e nouveaux arrivants liés au solde migratoire positif	85%	100%	100%	
iement progressif en parallèle de la structuration des centres de étences notamment Carcassonne, Perpignan, Ariège / Déploiement à en année N	2635	3100	3100	
Total	878	1473	1550	
dont Entrants	878	1033	1033	
dont 50% Renouvellements (ANNÉE N-1)		439	517	
nviron 1 famille sur 6 d'enfants bénéficiant d'une évaluation de niveau	65%	85%	100%	
c montée en charge progressive	350	459	540	







ANNEXE 3: Budget initial Parcours de soins (avant prolongation)

Année		N		N+1		N+2		
Nombre d'enfants	Unité en euros	Nb enfants	Cout	Nb enfants	Cout	Nb enfants	Cout	Total : 2 années + 1
Diagnostic Niveau 1		300		600		600		
Consultation initiale	- €	300	- €	600	- €	600	- €	- €
Médecin 1er recours spécialisé								
Bilan psychomotricité/ergothérapie	150,00 €	300	45 000,00 €	600	90 000,00 €	600	90 000,00 €	225 000,00 €
Sous total			45 000,00 €	750	90 000,00 €	000	90 000,00 €	225 000,00 €
Panier de soins Niveau 1 30 Séances psychomotricité				750		900		
/ergothérapie	1 350,00 €	0	- €	750	1 012 500,00 €	900	1 215 000,00 €	2 227 500,00 €
Consultation de suivi Médecin de 1er recours spécialisé	- €	0	- €	750	- €	900	- €	- €
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 ergothérapique	150,00 €	2635	395 250,00 €	3100	465 000,00 €	3100	465 000,00 €	1 325 250,00 €
Bilan d'efficience 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	1575,00 €	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 €