

Délégation interministérielle à la stratégie autisme et neuro-développement

Personne chargée du dossier :

José PUIG

Tél. : 01 40 56 56 47

Mél. : jose.puig@pm.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale

Personne chargée du dossier :

Prisca VINOT

Tél. : 01 40 56 88 61

Mél. : prisca.vinot@social.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins

Personne chargée du dossier :

Annie LELIEVRE

Tél. : 01 40 56 51 79

Mél. : annie.lelievre@sante.gouv.fr

Direction générale de l'enseignement scolaire

Personne chargée du dossier :

Isabelle BRYON

Tél. : 01 55 55 57 23

Mél. : isabelle.bryon@education.gouv.fr

Le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse
et des sports

Le ministre des solidarités et de la santé,
La secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre,
chargée des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé

ET

à

Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/DGESCO/2021/201 du 23 septembre 2021 relative au déploiement des plateformes de coordination et d'orientation et l'extension du forfait d'intervention précoce de 7 à 12 ans.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAA2128778C

Classement thématique : action sociale

Catégorie : Mise en œuvre des réformes et des politiques publiques comportant des objectifs, orientations ou calendrier d'exécution.
Résumé : cette circulaire interministérielle a pour objet d'accompagner les agences régionales de santé (ARS) et les recteurs dans la sélection des porteurs de plateformes de coordination et d'orientation (PCO) en charge de la mise en œuvre du parcours de bilan et d'intervention précoce de 7 à 12 ans.
Mention Outre-mer : le texte s'applique en l'état dans ces territoires.
Mots-clés : trouble du neuro-développement (TND), autisme, troubles « DYS », trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), trouble du développement intellectuel (TDI), forfait d'intervention précoce, éducation nationale.
Texte(s) de référence : ○ Article L. 2135-1 du code de la santé publique, ○ Article L. 174-17 du code de la sécurité sociale, ○ Décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement, ○ Décret n° 2021-383 du 1er avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement, ○ CIRCULAIRE N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement, ○ INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N°DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en oeuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement.
Circulaire(s) / instruction(s) abrogée(s) : néant
Circulaire(s) / instruction(s) modifiée(s) : néant
Annexe(s) : Annexe 1 : Cahier des charges relatif aux plateformes de coordination et d'orientation – 7-12 ans Annexe 2 : Grille de sélection Annexe 3 : Schéma relatif aux délais du parcours
Diffusion : Directions des services départementaux de l'éducation nationale, établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux, associations de personnes autistes, DYS, TDAH, TDI

ou de leurs aidants, centres ressources autismes, centres de ressources pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages, filière défiScience.

Lors la conférence nationale du handicap du 11 février 2020, l'extension du forfait d'intervention précoce pour les enfants de 7 à 12 ans qui présenteraient un écart de développement a été annoncée par le président de la République. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 en complémentarité du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement. Ce parcours est proposé depuis 2018 « pour l'accompagnement des enfants [entre 0 et 7 ans] présentant un trouble du neurodéveloppement, et pour [lequel] la réalisation d'un diagnostic, [et] un parcours de bilan et intervention précoce [sont] pris en charge par l'assurance maladie » (Décret n°2018-1297).

Alors que plus de soixante plateformes de coordination et d'orientation (PCO) 0-6 ans sont déjà déployées à l'été 2021, cette décision répond aux besoins de prolonger, au-delà de la petite enfance :

- une coordination structurée de l'action des professionnels amenés à participer au repérage et diagnostic des enfants présentant des écarts de développement susceptibles de présenter un ou plusieurs des troubles du neurodéveloppement (TND).
- Le financement des bilans et interventions des professionnels libéraux et dont les actes ne sont actuellement pas couverts par une convention avec l'assurance maladie, à savoir : les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les psychologues.

Chacun de ces TND fait l'objet de recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) émanant de divers organismes et en particulier de la Haute autorité de santé (HAS). La structuration du parcours de bilan et d'intervention précoce doit respecter ces recommandations listées dans le cahier des charges figurant en annexe 1.

1) Les troubles recherchés à cet âge : l'ensemble des TND

La cible de ce dispositif est la population des enfants de 7 à 12 ans présentant un écart significatif de développement ou des acquisitions relatives au fonctionnement adaptatif scolaire et social, lorsque ces signes semblent renvoyer à l'existence d'un trouble du neurodéveloppement.

La notion du trouble du neurodéveloppement s'entend au sens des classifications internationales : DSM-V (Manuel Diagnostic et Statistique des troubles mentaux), CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) et CIM-11 qui entrera en vigueur en 2022. Il s'agit en conséquence des troubles communément désignés de la façon suivante :

- trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH),
- troubles des apprentissages (trouble spécifique de la lecture, de la transcription – orthographe - de la cognition mathématique, communément désignés dyslexie dysorthographe, dyscalculie),
- troubles du développement intellectuel (TDI),
- troubles du langage oral (dysphasie),
- troubles du développement de la coordination (dyspraxies),
- trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Il convient de souligner, à la lumière d'études scientifiques internationales faisant consensus, que l'ensemble de ces troubles ont des causes multifactorielles, d'origine à la fois neurologique, génétique et environnementale. L'existence d'un trouble diagnostiqué n'entraîne pas cependant *ipso facto* la reconnaissance d'une situation de handicap au sens administratif (décisions d'orientation ou d'ouverture de droit par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)) mais peut appeler néanmoins des réponses pédagogiques, thérapeutiques ou rééducatives spécifiques. D'une manière générale, on estime la prévalence de ces troubles à 10% d'une tranche d'âge et la fréquence de l'association de plusieurs des troubles chez un même enfant est élevée.

Compte tenu, d'une part, de l'hétérogénéité des parcours actuels qui ne peuvent garantir à chaque enfant de voir ses besoins repérés au cours de la petite enfance et, d'autre part, du fait que certains de ces troubles s'expriment plus nettement à partir de l'âge d'entrée dans les apprentissages scolaires, c'est la même logique du repérage-diagnostic instaurée entre 0 et 6 ans 11 mois qui doit être poursuivie et adaptée aux spécificités de la vie de l'enfant de cette tranche d'âge.

Avec la mise en place progressive des plateformes 0-7 ans, près de 5% des enfants de la classe d'âge 7-12 ans sont susceptibles d'être repérés. Mais lors du lancement des plateformes 7-12 ans, un nombre plus important d'enfants pourrait être repérés en raison d'un retard de diagnostic.

2) Le rôle de l'éducation nationale dans le processus d'alerte et dans la production de réponses pédagogiques

Le passage de l'école maternelle à l'école élémentaire et l'accès aux apprentissages fondamentaux au cours de l'année des six ans marquent, pour tous les élèves, une étape décisive. Le passage de l'école élémentaire au collège marque une autre étape importante de la scolarité. Les contenus à acquérir, la forme des activités et des exercices qui leur sont proposés, les attentes dont ils sont l'objet en matière de comportement pour permettre ces apprentissages peuvent constituer pour certains élèves, au-delà des délais d'adaptation, des occasions de manifester des signes d'écart significatif dans les acquisitions malgré les adaptations pédagogiques mises en œuvre par l'équipe pédagogique.

L'article D. 311-11 du code de l'éducation précise : « Pour soutenir la capacité d'apprendre et de progresser de tous les élèves [...] et mettre en œuvre le principe d'inclusion mentionné à l'article L. 111-1, ceux-ci bénéficient dans leurs apprentissages scolaires d'un accompagnement pédagogique qui répond à leurs besoins. ».

Mis en œuvre prioritairement par les enseignants, cet accompagnement porte sur tout type d'apprentissage et comprend notamment des aides adaptées aux difficultés rencontrées.

Lorsque les mesures d'accompagnement pédagogique mises en place, notamment dans le cadre d'un livret de parcours inclusif, ne suffisent pas, le directeur d'école ou le chef d'établissement, sur proposition de l'équipe éducative¹ et avec l'accord de la famille, peuvent alors saisir la plateforme 7-12 ans, ou proposer à celle-ci de consulter leur médecin traitant pour orientation vers la PCO.

¹Définie par l'article D.321-16 du code de l'éducation comme suit : « L'équipe éducative est composée des personnes auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève ou d'un groupe d'élèves. Elle comprend le directeur de l'école, le ou les maîtres, les parents concernés, le psychologue scolaire, les enseignants spécialisés intervenant dans l'école, éventuellement le médecin de l'éducation nationale, l'infirmière scolaire, l'assistante sociale et les personnels contribuant à la scolarisation des enfants handicapés. Le directeur d'école peut recueillir l'avis des agents spécialisés des écoles maternelles. »

La saisine doit comporter toutes les informations nécessaires à l'orientation de l'élève par la plateforme de coordination et d'orientation dans un parcours de diagnostic et d'interventions. Ces informations doivent être renseignées dans le livret de parcours inclusif (LPI).

La famille peut elle-même, bien évidemment, comme dans le dispositif 0-6 ans être à l'origine d'une telle saisine par l'intermédiaire de son médecin traitant ou tout autre médecin de ville consulté dans cette intention (pédiatre, neuro-pédiatre, pédopsychiatre, etc.).

Le parcours de diagnostic et d'accompagnement est défini par les professionnels de la plateforme pour un élève. Une fiche d'intervention est communiquée par la plateforme au directeur d'école ou au chef d'établissement et à la famille. Elle propose les adaptations et les aides pédagogiques définies en concertation avec le ou les enseignants de l'élève. Elle précise également les interventions des professionnels qui doivent être coordonnées avec l'emploi du temps de l'élève. Les services académiques participent au fonctionnement de la plateforme de coordination et d'orientation une fois constituée et la structure porteuse désignée, notamment :

- en informant l'ensemble des personnels de l'éducation nationale du secteur de la plateforme concernée ;
- en contribuant à la structuration des modalités de collaboration entre l'école et les professionnels participant au parcours de bilan et d'intervention, notamment les professionnels libéraux.

Le comité départemental de l'école inclusive est informé du fonctionnement de la plateforme.

3) Le parcours de diagnostic et de soins jusqu'à 12 ans

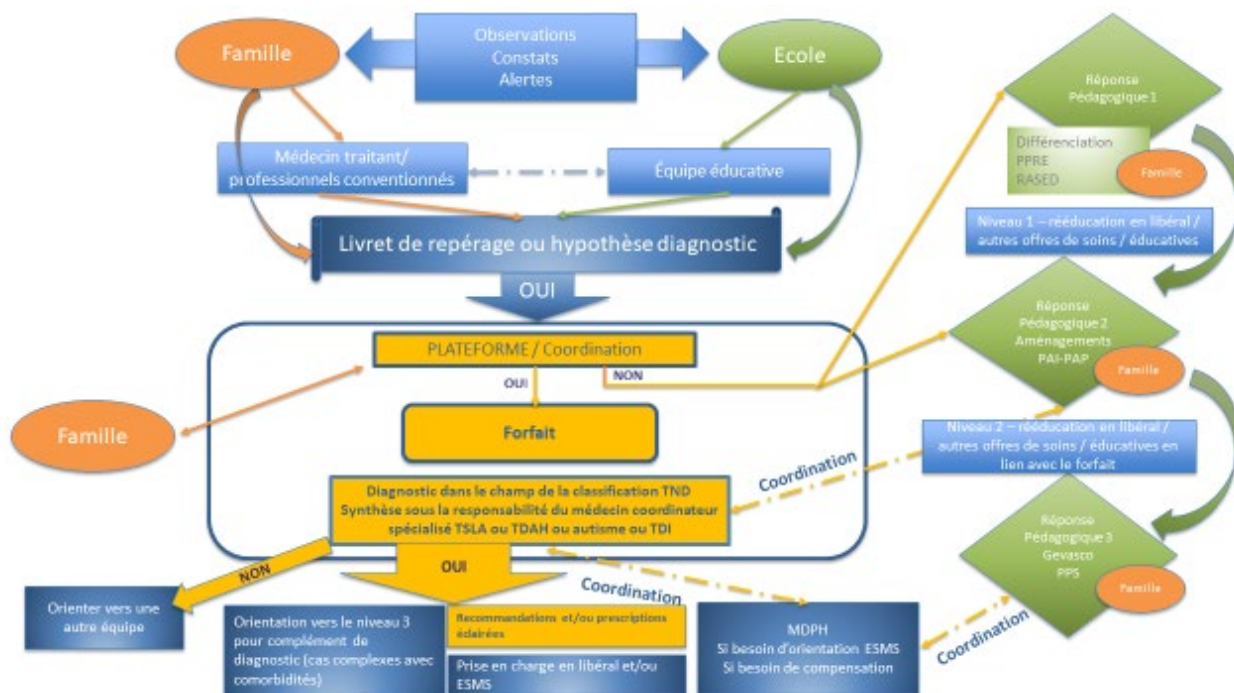
La plateforme de coordination et d'orientation ne doit pas être considérée comme un dispositif médico-social vers lequel seraient orientés les élèves en difficulté : elle doit plutôt être perçue comme une alliance de professionnels, de métiers et de disciplines différentes organisés en réseau dit de « deuxième ligne » et disposant tous d'une bonne connaissance des troubles du neurodéveloppement. Ces professionnels peuvent être des praticiens libéraux, des salariés d'un service médicosocial ou des personnels d'établissements ou services hospitaliers. La plateforme joue un rôle d'interface entre les familles, les professionnels de l'éducation nationale et ce réseau de professionnels dits de « deuxième ligne » dans l'objectif de structurer un parcours fluide concourant à l'établissement d'un diagnostic et la mise en œuvre d'interventions précoces.

Chaque plateforme a pour missions de :

- structurer sur un territoire une communauté de professionnels compétents en matière d'évaluation et d'accompagnement des troubles du neurodéveloppement ;
- organiser, au sein de cette communauté, un dispositif de coordination permettant dans des délais courts des réponses personnalisées à chaque situation signalée et garantir une circulation des informations, tout au long du parcours, entre l'ensemble des acteurs, dont la famille ;
- mobiliser sur le territoire concerné les ressources d'évaluation et d'accompagnement spécialisé dans l'ensemble des métiers et disciplines intéressées : pédiatrie, neuro-pédiatrie, pédopsychiatrie, psychologie et neuropsychologie, orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, orthoptie, intervenants éducatifs ;
- faciliter un dialogue permanent avec les familles des enfants concernés ;
- élaborer des diagnostics différentiels, précis et débouchant sur des indications, prescriptions ou recommandations personnalisées.

Le schéma ci-dessous décrit la forme générale de ce parcours de diagnostic et d'intervention.

L'organisme gestionnaire de la structure désignée par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) pour porter la plateforme devra en outre assurer des actions de sensibilisation et de formation, autant que de besoin, auprès de l'ensemble des acteurs concernés au titre de la première ligne. Un plan de formation sera formalisé à cette fin.



4) Un outil commun à tous les acteurs : le livret de repérage

Ce livret sera élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire et partenarial. Il sera édité et diffusé par la délégation interministérielle à la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement. Ce livret pourra donner lieu à des mises à jour à la lumière des retours d'expérience des premiers utilisateurs ou à l'occasion d'actualisation des connaissances sur les TND. Les éléments concernant le repérage à destination des enseignants seront insérés dans le livret de parcours inclusif et seront consultables par les familles.

5) La plateforme de coordination et d'orientation : caractéristiques de la structure porteuse et partenariats nécessaires avec l'ensemble des lignes 2

La structure porteuse de la plateforme est un établissement ou service sanitaire ou médico-social ayant nécessairement conclu une convention de partenariat avec une ou plusieurs structures sanitaires ou médico-sociales de son territoire.

Le porteur de la plateforme a comme première responsabilité d'assurer trois fonctions :

- l'appui aux professionnels de la 1ère ligne, notamment les personnels de l'éducation nationale;

- l'organisation de l'accompagnement et des interventions pluridisciplinaires auprès des enfants et des familles dans le parcours diagnostique, notamment par un conventionnement avec les structures de ligne 2 du territoire (cf. infra) ;
- la coordination des professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec elle et l'accompagnement continu de la famille dans le parcours mobilisant ces professionnels.

Le cahier des charges annexé à cette instruction prévoit la possibilité d'une très large combinaison d'acteurs, selon les ressources locales, et en particulier :

- Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD),
- Les réseaux de santé,
- Les équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS)
- Les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) « école inclusive »,
- Les établissements médico-sociaux pour enfants fonctionnant en dispositif intégré (DIME et DITEP),
- D'autres structures associatives ou privées expertes,
- Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Les services hospitaliers de pédiatrie et de pédopsychiatrie,
- Les entités des inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et notamment les centres médico-psychologiques (CMP),
- Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP),
- Des praticiens exerçant en ville à titre libéral.

Une convention constitutive sera signée entre le porteur de la plateforme et chacune des parties prenantes qui la composent. L'ensemble des acteurs réunis au sein de la plateforme s'engagent au respect des standards de qualité de leurs actions, tels que définis dans les recommandations de bonnes pratiques émanant des autorités déjà mentionnées.

Dans le cas où l'un de ces établissements ou services sanitaires et médico-sociaux refuserait ou ne serait pas en capacité, sur un territoire donné, de participer à la plateforme (en tant que partenaire à la convention constitutive, ou en aval de ses interventions), il conviendrait que l'ARS en identifie les causes (méconnaissance des recommandations de bonnes pratiques, refus de les appliquer, difficultés de positionnement dans l'offre de service, compétences limitées concernant les troubles du neurodéveloppement, etc.) et construise avec lui une évolution de son positionnement sur l'offre de service à l'attention des personnes ayant des troubles du neuro-développement, en la contractualisant en déclinaison du projet régional de santé (PRS).

Il revient à l'organisme gestionnaire de la structure porteuse de la plateforme de définir les modalités de collaboration avec les centres de référence et de ressources du territoire. Ces derniers ne seront mobilisés que pour intervenir lors de situations particulièrement complexes ou dans le cadre d'un partenariat pour permettre, par exemple, des compléments d'exploration fonctionnelle ou des consultations spécifiques à visée étiologique. Ces acteurs pourront également être sollicités pour des actions de formation à l'initiative de la plateforme.

6) La plateforme de coordination et d'orientation : caractéristiques de la structure porteuse, financement du renforcement

Seule une structure de deuxième ligne (ou une association de deux structures) dûment expérimentée dans la conduite d'évaluations, de diagnostics et d'interventions, conformément aux recommandations en la matière, peut être éligible pour porter une plateforme. Ces missions sont analogues à celles des plateformes 0-7 ans, mais devront s'adapter aux spécificités de la tranche

d'âge 7-12 ans et aux profils des enfants. Il s'agira également de veiller à préserver le meilleur déroulement de leur parcours scolaire (cf. annexe 1).

Afin de sélectionner le préfigurateur ou le porteur de la plateforme, une grille de sélection est proposée en annexe 2 de la présente circulaire interministérielle. Le comité de sélection doit impérativement intégrer les associations représentatives des familles avec enfants présentant des troubles du neurodéveloppement (et tenir compte de chacun des troubles), même s'il s'agit de confier le parcours 7-12 ans aux plateformes déjà désignées pour porter la coordination du parcours de 0 à 7 ans. Quel que soit le mode de sélection, le porteur, y compris lorsqu'il s'agit d'une plateforme 0-7 ans, devra élaborer un projet.

Le porteur sera sélectionné à la double condition de présenter les compétences nécessaires pour mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) pour les troubles repérés et diagnostiqués chez les enfants de 7 à 12 ans, et d'être en capacité de présenter un projet territorial.

L'ARS peut donc étendre les responsabilités de la PCO 0-7 ans jusqu'à 12 ans, ou choisir un autre porteur de PCO pour la tranche d'âge 7-12 ans en assurant une cohérence territoriale et de pilotage des deux plateformes. Une discussion peut être engagée avec les deux PCO pour adapter les tranches d'âge dont elles auront la responsabilité (petite enfance-école maternelle d'une part, école élémentaire d'autre part), à la condition d'assurer une continuité de parcours pour les enfants.

Au regard de l'enjeu d'intégration des services de niveau 2 porté par cette plateforme, la convention peut prévoir un accompagnement au changement (auquel les lignes 3 relatives aux différents troubles du neuro-développement peuvent contribuer), des étapes de déploiement et de renforcement de la plateforme comme des structures qui la composent, et une clause de révision de la convention à l'issue d'un délai de 2 ans suivant sa mise en place. Pour évaluer le porteur sur le déploiement de la plateforme, il est recommandé de se référer à cinq indicateurs clés, relatifs notamment au respect des délais, à la satisfaction des familles, au respect des recommandations de bonnes pratiques, et à la satisfaction de l'ensemble des partenaires de la plateforme notamment les professionnels libéraux.

Le territoire de la plateforme devra être défini en cohérence avec celui des plateformes préexistantes pour les enfants de 0 à 6 ans, de façon à prévenir toute rupture de parcours pour les enfants et les familles concernés. Les ARS veilleront à une bonne structuration des collaborations et des complémentarités entre les opérateurs lorsque deux porteurs différents seront retenus.

Il est prévu un renforcement de la structure porteuse pour assurer le recrutement d'un temps de médecin, d'un temps de secrétariat et d'un temps de professionnel paramédical ou psychologue en charge de la coordination du parcours. L'arrêté de désignation précisera les moyens dédiés au financement de la plateforme, qui seront valorisés dans un budget annexe de l'établissement ou service sanitaire ou médico-social porteur de la plateforme. En 2021, 3M€ seront délégués aux ARS pour financer entre 10 et 20 plateformes sur l'ensemble du territoire national. Le montant du renforcement attribué par l'ARS aux plateformes dépendra du bassin de population et du nombre potentiel d'enfants à repérer et orienter.

Les coopérations entre l'organisme porteur de la plateforme 7-12 ans et les services de l'éducation nationale sont formalisées par convention dans le cadre du comité départemental de l'école inclusive (CDSEI). Cette convention :

- prévoit la participation des personnels de l'éducation nationale aux instances de pilotage de la plateforme ;
- propose éventuellement la désignation de professionnels de l'éducation nationale pour favoriser la communication entre les partenaires de la plateforme et l'éducation nationale.

Enfin, le circuit de financement relatif à la rémunération des professionnels bénéficiant du forfait par l'intermédiaire de la plateforme répondra aux critères de la circulaire n° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative au forfait 0-7 ans, dans l'attente d'une révision de cette dernière. Il est rappelé que le rythme de versement des financements de l'assurance maladie à la plateforme ne détermine pas le rythme de paiement des professionnels qui doivent pouvoir bénéficier d'un paiement mensuel après service fait.

Le ministre de l'éducation nationale,
de la jeunesse et des sports,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, slanted upwards to the right.

Jean-Michel BLANQUER

Le ministre des solidarités et de la
santé,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, slanted upwards to the right.

Olivier VERAN

La secrétaire d'Etat auprès du
Premier ministre, chargée des
personnes handicapées,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, slanted upwards to the right.

Sophie CLUZEL

Annexe 1 - Cahier des charges relatif aux plateformes de coordination et d'orientation – 7-12 ans

I. La population cible du dispositif et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

La population cible : les enfants de 7 à 12 ans présentant un écart significatif de développement constaté notamment dans le cadre des apprentissages et de la vie à l'école

La population cible est l'ensemble des enfants de 7 à 12 ans présentant un écart significatif du développement ou dans les acquisitions nécessitant d'engager un parcours diagnostique de trouble du neuro-développement (TND). A l'école élémentaire et au collège, dans le but de repérer le plus précocement des difficultés persistantes qui pourraient évoquer d'éventuels troubles du neuro-développement susceptibles d'avoir un impact important sur le parcours scolaire, une attention particulière doit être portée à tout enfant rencontrant des difficultés persistantes dans les domaines cognitifs et/ou comportementaux suivants :

- a) Développement du langage :
 - Langage oral : en expression et compréhension
 - Langage écrit : lecture et transcription
 - Mise en correspondance de l'oral et de l'écrit
- b) Développement des apprentissages mathématiques :
 - Chaîne numérique
 - Dénombrement
 - Opérations
 - Résolution des problèmes
- c) Les acquisitions sensori-motrices :
 - Gestes de la vie quotidienne, activités manuelles
 - Jeux
 - Activités physiques
 - Graphisme
 - Repérage spatial
- d) L'adaptation aux exigences des activités correspondant à l'âge :
 - Attention
 - Concentration
 - Impulsivité

- Acceptation des contraintes
- Capacité à réaliser une tâche dans un temps imparti
- Organisation
- Mémoire
- e) La socialisation
 - Développement et maintien de relations avec des pairs
 - Capacité à communiquer
 - Acceptation et gestion des conflits

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

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

Tout enfant repéré comme ayant un potentiel trouble du neuro-développement doit pouvoir être adressé par l'équipe éducative¹ ou par un médecin à la plateforme de coordination et d'orientation identifiée sur son territoire de résidence. Ce parcours doit être envisagé dans les cas où un parcours coordonné par le médecin traitant avec des professionnels conventionnés ne suffit pas.

Les capacités d'accueil de la plateforme seront calibrées en fonction du bassin de population et, au vu des données épidémiologiques générales, de l'effectif potentiel d'enfants avec un trouble du neuro-développement dans ce territoire (près de 5% des enfants de la classe d'âge 7-12 ans sont susceptibles d'être repérés ; mais lors du lancement des plateformes 7/12 ans, un nombre plus important d'enfants pourraient être repéré en raison d'un retard de diagnostic). Pourront ainsi être estimés : le nombre d'enfants susceptibles d'être orientés

¹ Définie par l'article 19 du décret n°91-383 du 22 avril 1991 relatif à l'organisation du temps scolaire dans les écoles maternelles et élémentaires modifié par le décret n° 2005-1014 du 24 août 2005 relatif aux dispositifs d'aide et de soutien pour la réussite des élèves à l'école. « L'équipe éducative est composée des personnes auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève ou d'un groupe d'élèves. Elle comprend le directeur de l'école, le ou les maîtres, les parents concernés, le psychologue scolaire, les enseignants spécialisés intervenant dans l'école, éventuellement le médecin de l'éducation nationale, l'infirmière scolaire, l'assistante sociale et les personnels contribuant à la scolarisation des enfants handicapés. Le directeur d'école peut recueillir l'avis des agents spécialisés des écoles maternelles. »

vers des interventions au sein des structures composant la plateforme ou vers des professionnels libéraux ayant conventionné avec elle ; les besoins en professionnels de santé des différents métiers et spécialités concernés ; le nombre d'avis médicaux à rendre annuellement.

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

L'enjeu consiste à offrir un parcours de diagnostic et d'intervention précoce respectueux des RBPP pour tout enfant repéré. Cette exigence est centrale pour la constitution et le fonctionnement de la plateforme et doit veiller à prendre en compte l'ensemble des troubles du neuro-développement pouvant être repérés et diagnostiqués après 7 ans : trouble du spectre autistique (TSA), trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), déficience intellectuelle (DI), trouble du langage oral, dyslexies, dyspraxies, dyscalculies, dysorthographies ou une combinaison de plusieurs de ces troubles.

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

Les documents de référence en la matière sont les suivants :

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

hyperactivité » - HAS ;

- Mars 2012 : « *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* » – HAS - ANESM ;
- 2007 : Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale - Inserm, 2007, Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie : Bilan des données scientifiques.
- 2001 : « *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral* » – Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

II. Les plateformes et leurs porteurs : une responsabilité territoriale partagée et un rôle de coordination défini

Les plateformes de coordination et d'orientation : une responsabilité populationnelle et territoriale partagée

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

Le périmètre du département est à privilégier pour la définition du territoire de la plateforme. Il est demandé en outre, dans un souci de cohérence, que :

- le périmètre territorial soit cohérent avec celui des plateformes 0-7 ans déjà implantées ;
- le comité de pilotage soit composé des mêmes membres participant aux comités de pilotage des plateformes 0-7, même si chaque tranche d'âge peut nécessiter de recourir à des interlocuteurs distincts ;
- Toutefois selon une approche populationnelle : l'infra départemental et/ou une logique de métropole à cheval sur plusieurs départements peut être également envisageable.

Une plateforme se compose de 3 types de structures : le porteur de la plateforme ; les co-porteurs éventuels ; l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales identifiées comme ligne 2 sur le territoire (Centre hospitalier général ou spécialisé, centre médico-psychologique (CMP), centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), etc.), et parties prenantes de la plateforme ou participant à l'inclusion scolaire (équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS), institut médico-éducatif et institut thérapeutique, éducatif et pédagogique fonctionnant en dispositif intégré (DIME et DITEP) et pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) « école inclusive » ainsi que d'autres structures associatives ou privées qui ont développé des expertises).

Les médecins libéraux qui coordonnent le parcours diagnostic et interviennent auprès des enfants adressés à la plateforme de coordination et d'orientation (PCO) ainsi que les professionnels libéraux qui ont contractualisé avec la PCO pour accueillir les enfants, sont des partenaires. Le comité de pilotage (COPIL) de la plateforme peut être structuré pour permettre leur représentation en son sein.

La plateforme peut également disposer d'antennes locales si les logiques territoriales infra départementales ou interdépartementales l'exigent.

Ces plateformes ont vocation à assurer la mise en place et le déroulement d'un parcours d'interventions précoces et de diagnostic pour les enfants repérés du fait de difficultés d'apprentissage persistantes ou d'un comportement inhabituel qui alertent les parents, l'établissement scolaire et/ou un autre professionnel y compris lors d'activités extra-scolaires. Tout enfant repéré accèdera rapidement et gratuitement, grâce à la plateforme, à des bilans, évaluations et interventions pris en charge par l'assurance maladie, sous réserve de l'accord écrit des familles.

Les plateformes s'appuient sur les capacités d'accueil, les professionnels et les plateaux techniques propres aux structures qui la composent et/ou auxquelles elles sont adossées. Elles sont donc constituées de structures de 2^{ème} ligne, sanitaires et médico-sociales, qui doivent travailler en partenariat pour allier les compétences disponibles dans les deux secteurs, ainsi que les coordinations existantes dans le libéral, notamment, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

En tant que professionnels de niveau 2, des médecins libéraux peuvent contractualiser avec la plateforme et contribuer ainsi à l'accueil des enfants orientés vers celles-ci et piloter leur parcours diagnostique et d'intervention précoce.

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

Les caractéristiques du ou des porteur(s) de la plateforme ou des co-portages. Un rôle de coordination délimité

La plateforme est portée par un établissement ou service sanitaire et/ou médico-social, dit établissement support, et gérée par celui-ci. Cette structure porteuse est désignée par un arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS). La plateforme n'a pas de personnalité juridique en tant que telle, elle n'est pas un établissement, ni un pôle, ni un service supplémentaire.

La plateforme bénéficie de l'autorisation de l'établissement auquel elle est rattachée et son fonctionnement est soumis à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles et/ou aux règles du code de la santé publique en fonction de sa nature juridique. Les obligations de chaque partie prenante intégrée à la plateforme sont prévues et contrôlées par l'ARS, au regard du présent cahier des charges et au regard de la convention constitutive de la plateforme.

Il est souhaitable que la plateforme puisse être co-portée, d'une part, par un établissement ou service médico-social (ESMS) ou un établissement de santé désigné par l'ARS et, d'autre part, par un autre acteur sanitaire ou médico-social voire un réseau ou un CPTS. Les délégations de crédits entre la structure désignée et son ou ses co-porteurs peuvent être envisagées selon les règles comptables propres à chaque secteur (médico-social, sanitaire, autre). Il est demandé au porteur de la plateforme d'identifier sur le territoire de cette dernière, les médecins libéraux pouvant assumer, en libéral, le rôle de coordination du parcours diagnostique en tant que professionnels de ligne 2. L'âge, le profil des enfants, les modalités d'organisation familiale rendent nécessaire cette forte collaboration avec des médecins de ville formés aux troubles du neuro-développement.

Les porteurs de plateforme : un rôle de coordination délimité

La notion de coordination recouvre plusieurs dimensions :

- La coordination du parcours diagnostique relevant d'un médecin. Ce médecin peut être le médecin du porteur de la plateforme, un médecin d'une des structures de la plateforme ou un médecin libéral formé aux troubles du neuro-développement ayant contractualisé avec la plateforme et devenant à ce titre référent du parcours. Il revient au porteur de plateforme de coordonner dans sa globalité le parcours diagnostique des enfants orientés vers la plateforme en collaboration avec les structures et les professionnels libéraux y participant.
- La coordination des lignes 2 entre elles : elle suppose une concertation autour de l'accueil des enfants orientés vers la plateforme et la définition de modalités de collaboration. Le porteur de la plateforme est garant du calendrier des interventions proposées à l'enfant et à sa famille et de l'accompagnement proposé tant en termes médicaux que de soutien administratif.
- La coordination avec les services de l'établissement scolaire. Le porteur de la plateforme est en charge d'assurer la coordination avec les services de l'éducation nationale tout au long du parcours de bilan et d'intervention précoce.

La coordination du parcours de vie de la famille et de l'enfant dans sa globalité ne figure pas dans les obligations du porteur de la plateforme. En revanche, chaque ligne 2, ou professionnel (médical ou non) impliqué dans le parcours de la famille et de l'enfant doit offrir l'ensemble de l'appui nécessaire. Les familles sont notamment informées de l'existence des associations de leur territoire.

III. Les missions du porteur de la plateforme dans le parcours de repérage, diagnostique et d'intervention précoce

Appui aux professionnels de la 1^{ère} ligne : assurer une fonction « ressource » aux professionnels de santé acteurs du dépistage et aux équipes éducatives

- Garantir une réponse téléphonique à tous les appels des médecins du territoire souhaitant orienter un enfant vers des interventions précoces, en lien éventuel avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Accompagner si besoin, l'équipe éducative tout au long du parcours diagnostique et d'intervention.

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

L'établissement porteur de la plateforme contractualise avec les professionnels libéraux visés par l'article L. 174-17 du code de la sécurité sociale selon les modalités prévues par ses textes d'application. Le contrat type est fixé par arrêté et précise les bilans et interventions faisant l'objet du versement du forfait. Ce contrat comporte des exigences en matière de qualifications et d'application des recommandations de bonnes pratiques.

Les autres professionnels médicaux (médecin traitant, oto-rhino-laryngologiste, ophtalmologue, etc.) et paramédicaux (kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, etc.) nécessaires aux bilans et interventions précoces peuvent contractualiser avec la plateforme et être saisis, dans ce cadre, pour contribuer au diagnostic fonctionnel et au parcours personnalisé d'intervention.

Les bilans réalisés dans le cadre des évaluations et les interventions des professionnels comportent systématiquement un temps d'accompagnement des parents en fin de séance et en fin de séquence de soin, conformément aux obligations légales prévues à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, notamment pour permettre la participation à la prise de décision.

L'établissement porteur de la plateforme procède au versement d'un forfait aux professionnels libéraux, après service fait, selon une périodicité à définir avec les professionnels conformément au contrat type.

En résumé, il revient au porteur de plateforme :

- D'identifier les professionnels libéraux sur le territoire et contractualiser avec eux ;
- D'organiser le parcours des enfants en lien avec les médecins libéraux qui seront référents du parcours diagnostique et d'intervention ;
- D'assurer les réunions pluridisciplinaires associant les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec la plateforme et si possible le médecin traitant ;
- De coordonner le parcours de l'enfant entre les différents professionnels si ce rôle n'est pas assumé par le médecin référent en libéral.

Le porteur devra en outre organiser, tout au long du parcours, les modalités d'information réciproque entre professionnels de santé, personnels de l'éducation nationale et les familles, dans le respect du secret professionnel dû aux familles.

IV. Le parcours de l'enfant et de sa famille

a) L'entrée dans le dispositif

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

Les enseignants de l'éducation nationale, du fait de leur formation ont compétence à repérer toutes difficultés d'apprentissage. Des modalités d'accompagnement pédagogique sont alors mises en place après information de la famille en vue d'une saisine de la plateforme. Les éléments de repérage sont communiqués aux professionnels de la plateforme après accord de la famille. Le cas échéant, des éléments significatifs du livret de parcours inclusif sont transmis.

L'ensemble des acteurs du repérage a vocation à partager des outils standardisés communs de repérage. Cet ensemble d'acteur est composé de professionnels de santé : médecins traitants, protection maternelle et infantile (PMI), médecins scolaires, professionnels paramédicaux sollicités directement par les familles, psychologues, etc. Des professionnels non médicaux peuvent également intervenir dans cette phase de repérage.

L'orientation vers la plateforme ne peut intervenir qu'après une concertation de l'équipe éducative² ou une consultation auprès d'un médecin. Les acteurs du repérage, quand ils ne sont pas médecins et ne peuvent assurer l'examen clinique de dépistage, doivent encourager les familles à s'orienter vers un médecin pour une première consultation médicale. Dans un certain nombre de situations, le médecin pourra d'emblée engager un parcours auprès de professionnels conventionnés en dehors du parcours de bilan et d'intervention précoce prévu à l'article L. 2135-1 du code de la santé publique (CSP).

S'il confirme la suspicion de trouble du neuro-développement et constate la nécessaire implication d'une équipe pluridisciplinaire avec des professionnels non conventionnés, le médecin de première ligne aura la possibilité de saisir la plateforme sur la base de ses constatations cliniques. Un professionnel en charge de la coordination au sein de la plateforme échangera avec le médecin ayant adressé l'enfant.

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

b) Coordination des structures et professionnels de 2^{ème} ligne et recours aux libéraux pour les interventions prévues par la loi et le décret

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

- a. Accueil et interventions au sein d'une structure de la plateforme ;
- b. Orientation vers le parcours de bilan et d'intervention précoce en libéral ;
- c. Parcours mixte entre structure de la plateforme et parcours en libéral ;
- d. Rendez-vous de suivi réguliers avec le médecin traitant avant de décider d'éventuelles interventions.

Pour les situations les plus critiques, la plateforme mobilise les ressources de 2^{ème} ligne existant dans les établissements de santé et ESMS ainsi que d'autres structures associatives ou privées spécialisées dans le champ des troubles du neurodéveloppement

² Membres : directeur/chef établissement, enseignants, parents, psychologue scolaire, enseignants spécialisés, le médecin de l'éducation nationale, infirmière scolaire, assistante sociale.

(TND), pour assurer l'accueil de l'enfant repéré dans un délai n'excédant pas 3 mois entre la prise de contact par le médecin et le premier rendez-vous de bilan ou d'intervention. La plateforme assure une coordination entre les structures qui la composent pour permettre :

- Un accompagnement de l'enfant par la structure la plus pertinente au regard des besoins identifiés (catégories de professionnels à mobiliser autour de l'enfant), et de l'environnement de la famille (éloignement géographique, besoins d'accompagnements, etc.) ;
- La collaboration spécifique de professionnels d'autres structures en cas de besoin ponctuel et de situation complexe.

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

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

c) Suivi du parcours de l'enfant dans le cadre des interventions en secteur libéral

La saisine de la plateforme doit permettre l'engagement d'un processus de diagnostic fonctionnel et nosographique. Ainsi, le recours aux professionnels libéraux, quand il est nécessaire, doit permettre la caractérisation des difficultés de l'enfant par les bilans adéquats selon un format contractualisé ; la mise en œuvre des premières interventions et un accompagnement pour soutenir l'enfant dans la progression de son développement global ainsi que dans ses apprentissages fondamentaux et scolaires.

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

La famille comme le médecin de première ligne doivent être, à l'instar de la plateforme, destinataires des bilans et propositions d'intervention. Le médecin traitant demeure l'interlocuteur privilégié de la famille.

Tout au long du déploiement des interventions des professionnels libéraux, la famille doit pouvoir bénéficier de l'ensemble des services non médicaux proposés par les établissements et services associés à la plateforme : accès à une assistante sociale, aide administrative, groupe de parole, informations et formations, ainsi que l'accès à des dispositifs de droit commun.

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

d) Lien avec l'éducation nationale pour mettre en place les renforcements scolaires adaptés

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

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

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

e) Organisation de la suite du parcours de bilan et d'intervention précoce

A l'issue de l'année suivant la première consultation prévue dans le cadre du parcours, pour les enfants ayant rejoint une trajectoire développementale normale, le médecin traitant devra assurer le suivi de leur évolution et pourra procéder à une nouvelle orientation vers la plateforme si les difficultés se renouvellent ou si d'autres difficultés apparaissent.

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

Pour l'ensemble des enfants poursuivant un parcours diagnostique et d'intervention, il pourra être défini un coordonnateur de parcours (professionnels de santé, psychologue, ou autre) choisi conjointement avec la famille.

Si des troubles avec répercussions dans la vie quotidienne sont confirmés avec ou sans diagnostic stable, la plateforme pourra accompagner la famille dans la préparation du dossier pour la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

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

Au regard des travaux engagés pour assurer une évaluation pluridisciplinaire fiable et un parcours structuré avant dépôt du dossier à la MDPH, il conviendra de prévoir le format des dossiers garantissant la transmission aux MDPH des informations qui leur sont indispensables pour une évaluation rapide par les équipes pluridisciplinaires des MDPH sans engagement de démarches ou bilans supplémentaires pour les familles.

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

³ L'année de bénéfice du forfait est considérée débiter à la première consultation du bilan de parcours et non au moment du dépistage.

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

V. Les modalités d'organisation et de financement de la plateforme

a) Les compétences requises dans les structures de ligne 2 : les structures de ligne 2 de la plateforme impliquent nécessairement des parents qui peuvent jouer un rôle d'information et de parrainage à l'égard des familles qui le souhaitent

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

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

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

L'établissement porteur de la plateforme doit assurer :

- Un temps de médecin coordonnateur assisté par un professionnel de santé/coordination en charge d'orienter les demandes des médecins et de recevoir les comptes rendus de bilans et d'intervention ;
- Le traitement de l'ensemble du paiement sur service fait des professionnels libéraux;
- La coordination des différentes structures participant à la plateforme. Cette

coordination devra se traduire concrètement par une mobilisation des professionnels des différentes structures notamment sur les situations les plus complexes.

Il est préconisé d'assurer une coordination, sur le territoire donné, entre SESSAD, réseaux de santé, CMPP, CMP - et plus globalement pédopsychiatrie de secteur- et tout autre type de dispositif de 2^{ème} ligne reconnu (EMAS, PCPE « école inclusive », DIME, DITEP ainsi que d'autres structures associatives ou privées expertes). Le temps de coordination médicale peut être partagé entre les structures parties prenantes pour garantir leur implication au sein de la plateforme. La répartition de ce temps médical et la répartition par l'établissement porteur de la dotation financière afférente sont fixées dans la convention constitutive.

b) Les partenariats avec les ressources spécialisées :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII. Les modalités d'évaluation de la plateforme et de son impact sur l'organisation du parcours

a) Le suivi des forfaits versés aux professionnels libéraux

Un suivi des types de forfait accordés aux enfants devra être effectué sur un système

d'information *ad hoc*, afin d'identifier *a minima* : le nombre d'enfants orientés vers la plateforme par les médecins, le nombre d'enfants bénéficiant du forfait précoce, l'âge des enfants, le nombre et les caractéristiques des bilans établis, les interventions mises en œuvre (nature, fréquence, durée, etc.), le nombre de diagnostics réalisés en fin d'année de forfait précoce, les caractéristiques du diagnostic. Une convention sera signée entre le porteur de la plateforme (PCO) avec la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et fixera les principaux éléments à fournir pour le versement des enveloppes nécessaires au paiement des professionnels bénéficiant du forfait. Une convention sera signée entre le porteur de la PCO avec la CPAM et fixera les principaux éléments à fournir pour le versement des enveloppes nécessaires au paiement des professionnels bénéficiant du forfait.

b) Le suivi de l'activité des plateformes

L'encadrement par les ARS de l'activité des structures de deuxième ligne devra prévoir un volet relatif aux difficultés de recrutement et une analyse de leur engagement ou désengagement des interventions au regard de ces dernières, et le cas échéant, les mesures d'accompagnement pour faire évoluer la situation en cas de désengagement.

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

- Age des enfants accueillis ou orientés vers les professionnels libéraux ;
- Nombre de professionnels et catégories des professionnels de 1^{ère} ligne ayant consulté la plateforme dans l'année ;
- Nombre de professionnels ayant contractualisé avec la plateforme, détail par types de professionnels et par territoires ;
- Nombre d'enfants orientés par la plateforme suivis par chaque professionnel;
- Composition de l'équipe de la plateforme
- Nature du/des dispositif(s) de niveau 2 en collaboration avec la plateforme
- Localisation des familles sur le territoire ;
- Nombre d'interventions dans le lieu de vie des enfants (écoles, collèges) ;
- Recours à des compétences expertes de 3^{ème} ligne ;
- File active de la plateforme (définir exactement) ;
- Durée moyenne de suivi par la plateforme ;
- Délais : entre sollicitation de la plateforme et premier rendez-vous, et premier rendez-vous avec un professionnel dans le cadre d'un bilan

fonctionnel, délai entre la sollicitation de la plateforme et les résultats du bilan fonctionnel ;

- Nombre de situations en attente ;
- Nombre de situations orientées vers la MDPH ;
- Nombre de diagnostics nosographiques correspondant au manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux (DSM-5), et/ou à la classification mondiale des maladies (CIM 10 ou CIM11) établis dans l'année ; nombre d'enfants non diagnostiqués dans l'année ; nombre d'enfants ne nécessitant pas la poursuite d'un parcours ;
- Nombre de rappels de vigilance ;
- Nombre d'envois en consultation génétique.

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

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

Annexe 2 : Grille de sélection

I. Description des candidats à la constitution de la plateforme (structure porteuse et partenaires)

a. Structure porteuse :

- Gestionnaire de la structure porteuse ;
- Structure porteuse ;
- Type d'agrément ;
- Couverture géographique (infra départementale, départementale, interdépartementale) ;
- Existence le cas échéant d'un siège social et nature des missions accomplies par le siège pour le compte de la structure porteuse (missions actuelles et éventuellement futures : paiement des professionnels libéraux par exemple) ;
- File active et/ou nombre de places selon le profil de la structure porteuse ;
- Présence d'associations représentatives des usagers et de familles partenaires ;
- Expérience de coopération avec l'éducation nationale.

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

- Gestionnaires ;
- Type d'agrément ;
- File active et/ou nombre de places ;
- Implantation territoriale ;
- Profil des enfants accueillis et missions effectuées ;
- Présence d'associations représentatives des usagers et de familles partenaires.

c. Partenaires envisagés

- Libéraux, service somatique, ou autres ;
- Prescription de métyphénidate ;
- Implantation territoriale ;

- Profil des enfants accueillis et missions effectuées.

II. Organisation

a. Territoire couvert par la plateforme et activité prévisionnelle

Présentation du maillage territorial envisagé par les différentes structures composant la plateforme

Evaluation :

- Du nombre d'enfants déjà accueillis dans les établissements et services ;
- Et du nombre d'enfants à orienter dans le cadre du déploiement du parcours de bilan et d'intervention précoce.

b. Profil des équipes de la structure porteuse de la plateforme et des structures partenaires

- Professionnels constituant l'équipe ;
- Statut ;
- Qualifications et éventuelles spécialisations ;
- Temps d'intervention dans les différentes structures en équivalent temps plein;
- Organigramme de l'équipe de la structure porteuse et des autres structures;
- Dispositifs de formation déployés dans les deux années précédentes concernant l'autisme et autres troubles du neurodéveloppement ;
- Indicateurs disponibles dans la structure porteuse en termes de diagnostics fonctionnels et nosographiques posés, et respect des catégories diagnostiques de la classification internationale des maladies (CIM-10, CIM-11) ou du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) ;
- Dispositifs de formation / supervision visant à l'application des recommandations de bonnes pratiques.

c. Maillage territorial préalable avec les professions libérales

- Connaissance des professionnels compétents installés sur le territoire : analyse quantitative et qualitative éventuelle par les candidats à la plateforme
- Contractualisation éventuellement déjà en œuvre ;
- Modalités proposées pour assurer une contractualisation avec des nouveaux professionnels.

Annexe 3 : schéma relatif aux délais du parcours

