

**Appel à candidature  
pour la constitution,  
sur le champ de l'enfance,  
de plateformes de diagnostic autisme de  
proximité (PDAP)  
dans le département du Val-d'Oise**

**Cahier des charges**

**Autorités responsables de l'appel à candidature :**

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

**Le Président du Conseil départemental du Val-d'Oise  
2, avenue du Parc  
95000 Cergy**

**Date de publication de l'avis d'appel à candidature : 21 février 2017**

**Date limite de dépôt des candidatures : 30 mai 2017**

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

**Pour toute question : [ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PH@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PH@ars.sante.fr).**

Le présent cahier des charges a pour objet de définir le dispositif « plateforme de diagnostic autisme de proximité » (PDAP), en vue de son déploiement, sur les 8 départements de la région Ile-de-France.

## 1) OBJET DE L'APPEL A CANDIDATURE

Structuration, à minima d'une plateforme de diagnostic autisme « simple », d'orientation et de prise en charge rapide, de proximité, par département reposant sur une équipe pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle. Elle est constituée autour d'un projet commun formalisé entre, à minima un CAMSP et un ou des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du territoire de proximité, et, le cas échéant, un CMPP existant.

**Territoire concerné :** le présent appel concerne le département du Val-d'Oise.

## 2) CONTEXTE GENERAL

### a. **Contexte : plan national autisme 2013/2017 et évolution des connaissances :**

L'évolution des connaissances, des pratiques et des outils concourant à l'établissement du diagnostic d'autisme et autres troubles envahissants du développement (TED), et de l'évaluation fonctionnelle dans les différents domaines de développement a entraîné des changements fondamentaux ces dernières années.

Elle s'est notamment traduite par :

- la création des CRA (Centre Ressource Autisme) - circulaire interministérielle du 08 mars 2005 ;
- la publication des recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme (enfants et adolescents) en 2005 et de l'état des connaissances sur l'autisme et autres TED, par la Haute Autorité de Santé (2010)
- l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS/ANESM 2009, 2012).

Cette évolution s'est également caractérisée au travers des différents plans autisme, et plus particulièrement le **3ème plan national autisme 2013 – 2017**, que les ARS sont chargées de décliner en région à travers un plan régional d'actions (PRA) couvrant la même période.

Ce 3ème plan national s'appuie sur l'état des connaissances de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2010 et sur les recommandations de bonnes pratiques de 2012, les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) étant désormais clairement appréhendés sous l'angle d'un **trouble neuro-développemental**.

Le plan autisme 2013-2017 s'articule autour de 5 axes majeurs :

- **Diagnostiquer et intervenir précocement**
- Accompagner tout au long de la vie
- Soutenir les familles
- Poursuivre les efforts de recherche
- Former l'ensemble des acteurs de la prise en charge de l'autisme

## S'agissant du premier axe, une structuration en trois niveaux est exigée :

La circulaire interministérielle du 27 juillet 2010 relative à la mise en œuvre du second Plan autisme a prévu de recentrer les Centres de Ressources Autisme (ce qui correspond en Ile de France aux Centres de Diagnostic et d'Évaluation, en convention avec le Centre de Ressources Autisme Ile-de-France) sur des missions de diagnostics et d'évaluations complexes. A cette fin, la circulaire a proposé de mettre en place l'organisation territoriale d'une offre de diagnostic en développant des équipes pluridisciplinaires de diagnostic autisme de proximité, associant des équipes hospitalières et médico-sociales susceptibles d'intervenir en première intention en matière de diagnostic, d'évaluation et de prise en charge de l'autisme.

Cet enjeu a été rappelé dans le Plan autisme 2013-2017 et précisé dans l'instruction du 17 juillet 2014, portant sur les modalités de mise en œuvre du maillage territorial, qui repose sur une organisation régionale coordonnée et graduée du repérage, du diagnostic et des interventions précoces, dénommée « **triptyque** » et qui doit permettre la structuration d'un parcours de prise en charge le plus précoce possible.

Le 3<sup>ème</sup> plan national autisme prévoit en effet, une structuration en 3 niveaux de repérage et de diagnostic :

- Niveau 1 : Un réseau d'alerte avec le repérage des troubles par les professionnels de la petite enfance (puéricultrices, assistantes maternelles), les membres de la communauté éducative, les acteurs de la médecine de ville (généralistes, pédiatres, psychiatres), ainsi que les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI).
- Niveau 2 : Un réseau de diagnostic « simple » constitué à partir des équipes hospitalières pluridisciplinaires de première ligne, des services de pédiatrie, de pédopsychiatrie ainsi que des CAMSP, CMPP, des PMI et des médecins généralistes, psychiatres et pédiatres libéraux.
- Niveau 3 : Un réseau de diagnostic complexe s'appuyant sur le CRA associé à au moins une équipe hospitalière experte en CHU (en Ile de France les Centres de Diagnostic et d'Évaluation).

Le présent appel à candidature a pour objet de structurer le niveau 2, c'est à dire d'identifier, au sein de chaque département, les équipes pluridisciplinaires, qui seront formées aux outils de Diagnostic et d'évaluation, et qui **devront assurer les diagnostics de première intention, pour les cas simples, l'accompagnement des familles et l'articulation avec les huit Centres de diagnostic et d'Évaluation autisme (CDE) pour enfants de la région (niveau 3) qui proposeront leur expertise pour les diagnostics complexes et leur appui aux équipes de proximité.**

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

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

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

##### Prévalence et sous-réponse en termes de bilans

Selon la prévalence actuelle retenue par la HAS, établie à 1 personne pour 150, il y aurait en France environ 450 000 personnes avec autisme et autres TED.

Rapportés à la population francilienne, ceci conduit à estimer le nombre de personnes avec autisme et autres TED en Ile de France à 80 000 personnes environ, et à retenir le nombre de 1 200 naissances annuelles environ d'enfants qui seraient potentiellement concernés par ces troubles.

Selon les données d'activité des centres de diagnostic et d'évaluation (CDE) autisme pour enfants de la région, environ 700 bilans sont réalisés par an. Si les CAMSP, CMPP et secteur de pédopsychiatrie interviennent également dans le processus diagnostique et d'évaluation, on peut néanmoins supposer qu'il existe un écart entre le nombre de sollicitations et les bilans réalisés. Par ailleurs, compte tenu de l'insuffisance du repérage, on peut estimer que les demandes ne sont pas représentatives des besoins réels.

##### Des délais d'accès au diagnostic trop longs

Les données d'activité des centres de diagnostic autisme (CDE) en Ile de France font apparaître un délai total de 189 jours en moyenne se répartissant ainsi :

- 66 jours entre la demande et la première consultation
- 66 jours entre la première consultation et l'engagement du bilan diagnostique ou fonctionnel
- 57 jours entre l'engagement du bilan et la restitution

Ces délais sont bien entendu trop longs, **la HAS recommande que l'évaluation initiale du fonctionnement de l'enfant/adolescent, effectuée lors de la phase de diagnostic médical de TSA, doit être réalisée, avec l'accord des parents, dans les délais les plus brefs, au plus tard dans les 3 mois après la première consultation ayant évoqué un trouble du développement de l'enfant/adolescent.**

Les enjeux de l'appel à candidatures sont tout à la fois d'ordre organisationnel de réponse aux besoins, et également de nature qualitative. Il s'agit en effet de construire un maillage territorial **facilitant l'accès à une évaluation diagnostique des enfants (à compter de 18 mois) et des adolescents, qui réponde aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la HAS (2005 et 2010).**

### 3) REFERENCES DOCUMENTAIRES

L'axe 1 du plan national autisme 2013-2017 « diagnostiquer et intervenir précocement » précise les attendus en matière de diagnostics « simples » à travers la fiche action n°2 « précocité des interventions dès 18 mois et accompagnement du diagnostic » et la fiche action n°4 « outils de diagnostics précoces ».

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

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

Recommandations de bonnes pratiques :

- Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme (enfants et adolescents), HAS-FFP, juin 2005,
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED), ANESM, juin 2009,
- Etat des connaissances, HAS, janvier 2010,
- Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent, HAS-ANESM, mars 2012.

### 4) MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

#### a. Définition du dispositif

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

C'est une organisation intégrée qui résulte à minima de l'association d'un CAMSP et d'un CMP existants. Cette organisation devra reposer sur des processus de travail commun s'appuyant sur des pratiques partagées, des outils communs et des compétences mutualisées, conformes aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé.

L'équipe de diagnostic et d'évaluation doit nécessairement être pluridisciplinaire ce qui implique le cas échéant d'associer des professionnels qui peuvent être issus du secteur libéral, du secteur médico-social, du secteur sanitaire.

Les plateformes autisme sont donc formées d'équipes pluridisciplinaires, situées en milieu sanitaire hospitalier ou non (service de pédiatrie, service de psychiatrie infanto-juvénile, CMP, cabinets de praticiens libéraux) et en milieu médico-social (CAMSP, CMPP, dispositifs expérimentaux et structures médico-sociales), disposant et/ou développant les moyens nécessaires à la mise en œuvre de l'évaluation initiale, sans recours systématique au CDE. Elles devront désigner le médecin responsable de la coordination entre les différents partenaires.

L'organisation et le fonctionnement de cette plateforme (comprenant à minima un CAMSP et un CMP), seront définis dans le cadre d'un projet formalisé par une convention entre les partenaires.

#### **b. Missions du dispositif**

En cas d'inquiétude par rapport au développement de leur enfant, les familles s'adressent habituellement à leur médecin traitant, ou sont orientées par les acteurs des PMI, du milieu scolaire ou de la petite enfance (niveau 1) vers une structure spécialisée.

Elles peuvent consulter dans les CAMSP, CMPP, CMP du secteur, consultations hospitalières des services de pédo-psychiatrie ou de pédiatrie, en libéral (psychiatres, orthophonistes).

Toutes ne sont pas spécialisées et formées aux outils de diagnostic et d'évaluation recommandés par la HAS. Certaines se sont cependant engagées dans une démarche de formation et d'amélioration de leurs compétences pour mettre en œuvre ces recommandations.

#### **C'est à ce niveau que doivent intervenir et être individualisées des plateformes de diagnostic autisme de proximité (niveau 2).**

Celles-ci mettent en place la procédure diagnostique incluant les consultations spécialisées nécessaires aux diagnostics différentiels et au diagnostic des troubles associés. Elles doivent être en mesure de proposer un projet de prise en charge immédiate, sans attendre que le diagnostic soit finalisé ou posé, en interne à la plateforme ou en faisant appel à des ressources du territoire de proximité, selon les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).

**La plateforme constituée devra être apte à réaliser, pour les diagnostics simples, l'essentiel du bilan avec les outils validés** (examen du développement psychomoteur de l'enfant et ses aspects psychopathologiques, évaluation du niveau de développement de l'enfant et du niveau de communication et de langage, du développement moteur et du fonctionnement sensoriel), évaluation fonctionnelle et impact familial. Elle pourra faire appel à des professionnels libéraux formés ou s'engageant dans la formation.

La PDAP adressera éventuellement l'enfant à un CDE pour des examens complémentaires et avis. La PDAP travaillera en lien étroit avec un ou plusieurs CDE de la région avec lesquels elle passera convention, pour éviter le morcellement des démarches.

**L'annonce du diagnostic sera assurée par la PDAP**, le cas échéant en coopération avec le CDE pour les diagnostics complexes. Celle-ci devra tenir compte du besoin de soutien et de guidance parentale.

**La PDAP devra organiser la synthèse et le relais avec les professionnels** qui seront en charge des interventions précoces, conformément au projet de prise en charge immédiate élaboré sur le territoire de proximité sans attendre les éventuels examens complémentaires.

Pour récapituler, les missions imparties aux plateformes de niveau 2 s'articulent ainsi autour de 5 axes :

- **confirmer ou infirmer des diagnostics** de TSA selon les Recommandations de Bonnes Pratiques (RBPP) de la HAS susvisées,
- **proposer un projet de prise en charge immédiate**, sans attendre que le diagnostic soit finalisé ou posé, comportant notamment des actions de développement de la communication et du langage. Les équipes ainsi constituées peuvent ne pas les mettre en œuvre directement ou intégralement, mais elles doivent avoir la possibilité

d'externaliser les interventions : orthophonie, psychomotricité, pédiatrie...) et de prendre en compte les besoins de prévention et de soins somatiques.

- **orienter vers le CDE** les diagnostics complexes pour investigations complémentaires et avis, dans le cadre d'un partenariat étroit contractualisé. Le circuit des enfants et de la famille ainsi que la coordination devront être précisés dans la convention avec le(s) CDE partenaires.
- **assurer l'accompagnement des familles** : accompagnement du processus de diagnostic, l'annonce, et le soutien psychologique, le conseil à l'aménagement du logement, l'appui à la constitution des dossiers pour la MDPH, même sans confirmation du diagnostic, et la rédaction de documents écrits remis aux parents...
- **participer à la sensibilisation et à la formation des acteurs locaux, notamment au repérage**

Ces missions s'inscrivent en conformité avec les RBPP concernant la **procédure diagnostique** facilitant l'orientation et l'accompagnement des familles, à savoir :

- Un diagnostic en référence à la classification CIM 10
- Coordonné par un médecin, à chaque étape du parcours diagnostic
- Etabli par l'utilisation d'outils recommandés par la HAS (2005, 2010, 2012) et/ou validés de repérage, de diagnostic, de bilan fonctionnel : le bilan minimal sera défini par le réseau des CDE afin d'harmoniser les pratiques au niveau régional.
  - Le bilan minimal devrait comporter la réalisation d'une observation clinique et d'un repérage symptomatique, de bilans psychomoteur et orthophonique, et de bilans psychologiques à l'aide notamment d'échelles complémentaires type PEP, Vineland, ... afin de guider rapidement la mise en place du projet de soins.
- Suivi d'une **procédure d'annonce** respectant les recommandations à destination des familles (recommandations HAS 2010, 2012).
- L'organisation de la synthèse et du relais avec les professionnels qui seront en charge du suivi de l'enfant.
- La rédaction au terme de cette procédure d'un document écrit, compte rendu destiné aux parents détaillant la procédure d'évaluation utilisée et le diagnostic posé selon la classification de référence CIM10
- Mise en place du projet de soins et d'accompagnement en interne et avec les partenaires de proximité

**Le dossier de candidature devra préciser :**

- l'organisation de la procédure diagnostique actuelle ainsi que les évolutions dans le cadre de la mise en œuvre de la plateforme : le processus diagnostique et d'évaluation devra être développé
- les outils diagnostiques utilisés actuellement et ceux pour lesquels une formation complémentaire est nécessaire
- les modalités envisagées concernant l'accompagnement des parents (recueil des observations parentales, informations délivrées avant et après l'établissement du diagnostic et groupe de familles autour de l'annonce diagnostique....).
- la description du dispositif de soins et d'accompagnement suite à la mise en œuvre par la plateforme du diagnostic et de l'évaluation aux interventions
- les modalités et les délais prévus de réévaluation.

Le candidat pourra justifier d'une expérience de l'équipe en matière de diagnostic autisme par tout élément qu'il jugera utile d'apporter.

Le porteur pourra mentionner tout élément qui permet de l'identifier, ainsi que les équipes de la plateforme, comme ayant déjà une pratique du diagnostic et de l'évaluation et à minima en

renseignant les indicateurs suivants : pour l'exercice 2016 : nombre de professionnels de l'équipe formés aux outils diagnostiques (par type d'outils), nombre de demandes de bilans reçues, nombre de bilans effectués, nombre de personnes primo-diagnostiquées,

**c. Population ciblée**

Le dispositif s'adresse prioritairement, au sens de l'instruction du 17 juillet 2014, à des enfants âgés de 0 à 6 ans pour lesquels des signes d'alerte ont conduit à un repérage mais pourra recevoir aussi des demandes d'enfants et adolescents dont le diagnostic n'aurait pas été posé antérieurement.

**d. Territoire et zone d'intervention concernés**

Afin de couvrir **la totalité** du territoire, deux plateformes sont attendues sur le département du Val-d'Oise : une à l'ouest, l'autre à l'est.

**Le dispositif ayant principalement pour mission d'établir un diagnostic précoce, il est important de préciser que la zone géographique d'intervention de l'équipe n'est pas limitée, dans le projet de candidature, aux frontières des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile engagés dans la plateforme, ceci ne reprenant leur territorialisation que pour la mise en œuvre des soins.**

**e. Composition de l'équipe**

Le diagnostic clinique précoce des TSA requiert l'intervention coordonnée et pluridisciplinaire de professionnels formés et expérimentés dans le domaine de l'autisme, en phase avec les recommandations de bonnes pratiques.

Les PDAP, qui peuvent donc s'organiser dans le cadre de conventions entre professionnels et structures participants, devront comprendre à minima les professionnels suivants :

- Médecins : pédopsychiatre et/ou pédiatre si possible neuropédiatre,
- psychologue et/ou neuropsychologue,
- psychomotricien,
- orthophoniste,
- éducateur spécialisé ou éducateur de jeunes enfants ou auxiliaire de puériculture et/ou IDE ou puéricultrice,
- assistante sociale,
- secrétariat.

L'équipe constituée devra être en mesure de réaliser l'essentiel du bilan diagnostique et de coordonner les explorations complémentaires. Cette participation à la plateforme devra être obligatoirement organisée par voie de convention entre les services participants.

La plateforme devra nommer un médecin coordonnateur.

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

Catégories professionnelles	Personnel du CAMSP affecté à la plateforme		Personnel du CMP affecté à la plateforme		Autres professionnels affectés à la plateforme		
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Préciser le nom de la structure et le type de structure (ESMS, Etablissement sanitaire), ou professionnel libéral
Pédopsychiatre							
Pédiatre							
Psychologue							
Psychomotricien							
Orthophoniste							
Educateur spécialisé							
IDE							
Assistante sociale							
Secrétaire							
Autres professionnels							
A préciser							

Le dossier devra préciser les professionnels (avec les ETP) financés par les crédits de renforcement octroyés dans le cadre du plan autisme 2013-2017.

#### f. **Formation**

La formation de l'équipe pluridisciplinaire de diagnostic s'appuiera sur le CRAIF et les CDE formés aux pratiques diagnostiques dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

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

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

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

**Le dossier de candidature devra comporter :**

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

**g. Partenariats**

La plateforme sera le recours diagnostique et l'interlocuteur de premier niveau des professionnels chargés du repérage et du dépistage (niveau 1). L'objectif est de construire un maillage territorial facilitant l'accès rapide et coordonné à une évaluation diagnostique des enfants et adolescents. Par conséquent, la mise en place d'une offre de diagnostic lisible sur le territoire est un préalable indispensable à la mobilisation des professionnels du repérage.

- La plateforme sera l'interlocuteur privilégié des acteurs du repérage du territoire

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

- Les acteurs de la médecine de ville (ambulatoire) : les médecins généralistes, les pédiatres, les psychiatres, infirmiers ;
- Les autres intervenants en santé: psychologues, psychomotriciens, orthophonistes.... ;
- Les professionnels de l'Education Nationale (professeurs des écoles, infirmières, psychologues et médecins scolaires) ;
- Les professionnels de la petite enfance : PMI (infirmières, puéricultrice et auxiliaires, médecins), personnels de crèches, d'écoles maternelles, assistantes maternelles, éducateurs de la petite enfance et spécialisés... ;
- La plateforme devra être un acteur de l'animation territoriale dans le dialogue avec les associations de famille du territoire.
- Partenariat avec les ressources spécialisées

Les professionnels de la PDAP devront développer une pratique de réseau qui concerne la population des territoires définis et déployer leurs interventions auprès de l'ensemble des demandeurs de leur territoire.

La PDAP devra être en relation avec les professionnels ressources de proximité, notamment les consultations neuropédiatriques, les CAMSP, les CMPP et les CMP de secteur de psychiatrie infanto juvénile polyvalents, qui ne se sont pas associés directement dans la construction d'une expertise vis-à-vis du diagnostic et de la prise en charge précoce des TSA, ou de la prise en charge des adolescents avec autisme.

La PDAP ne devra pas se substituer à leur rôle et s'engage à travailler avec eux à l'actualisation des connaissances et des compétences de façon à pouvoir y adresser les

familles pour des consultations et examens spécialisés, selon les processus recommandés dans le cadre de la recherche de troubles associés, diagnostics différentiels et des réévaluations, mais également pour le suivi de la prise en charge précoce.

L'équipe devra identifier les partenaires du soin somatique sensibilisés TSA à l'accueil des personnes avec un handicap et mettre en place un réseau actif avec ces partenaires.

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

- Partenariat avec le CRAIF et les Centres de Diagnostic et d'Evaluation (CDE) Autisme (niveau 3)

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

- Partenariat avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées

La plateforme de diagnostic de proximité devra travailler en lien très étroit avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH afin qu'un enfant pour lequel le diagnostic de TSA est évoqué, puisse accéder, en fonction des besoins évalués, à une prise en charge adaptée et/ou à des prestations contribuant à financer l'accès aux soins, des rééducations et compensations diverses relevant de la compétence de la CDAPH dans les délais conformes à ce qui est recommandé (Cf. recommandations HAS-ANESM 2012 : mise en œuvre des interventions personnalisées dans les 3 mois suivant le diagnostic et avant même confirmation du diagnostic).

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

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

- L'articulation avec les intervenants de prise en charge précoce

La procédure diagnostique doit être immédiatement articulée à la mise en œuvre des interventions et nécessite des contacts entre les équipes de la plateforme et l'ensemble des professionnels qui participent à la prise en charge thérapeutique, éducative, pédagogique et d'accompagnement. La mise en place des interventions peut débuter avant même que l'ensemble des évaluations initiales soient terminées, dès lors qu'un trouble du développement est observé. Il sera essentiel de lier l'évaluation du développement de l'enfant et de son état de santé à la définition des interventions à mettre en œuvre, qui constitue la finalité première de l'évaluation (y compris du diagnostic). Les interventions devront être personnalisées, globales et coordonnées.

## **Le dossier devra faire mention :**

- des possibilités de mise en œuvre des interventions en interne de la structure ;
- de la nature des liens entre les professionnels réalisant les diagnostics et les équipes assurant les interventions et les soins (Education Nationale, dispositifs sociaux, structures médico-sociales, services hospitaliers de pédopsychiatrie et de pédiatrie, professionnels libéraux).

## **5. CADRAGE DU PROJET**

### **a. Porteur du projet**

Le portage administratif de la plateforme sera assuré par le CAMSP.

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

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

### **b. Calendrier**

Le projet commencera à être mis en œuvre dès la date de publication de la décision d'autorisation. La plateforme devra commencer à fonctionner dans un délai maximum de 12 mois après la date de publication de la décision d'autorisation.

Le candidat devra mentionner le calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet.

### **c. Pilotage et gouvernance**

#### **Pilotage régional**

L'ARS et le Département concluent une convention avec le porteur sélectionné à l'issue de la procédure d'appel à candidatures. Cette convention définit les engagements mutuels des parties et notamment le montant des financements alloués au porteur pour développer un dispositif de diagnostic de proximité ainsi que les modalités de suivi du dispositif par l'ARS (indicateurs).

Le porteur transmet annuellement un rapport d'activité à l'ARS et au Département qui comprend notamment les indicateurs : nombre de professionnels de l'équipe formés aux outils diagnostics, nombre de personnes primo-diagnostiquées, nombre de bilans reçus et effectués, délais d'attente.

Un modèle de recueil d'activité sera adressé à l'ensemble des plateformes de la région, qui sera à renseigner tous les ans.

#### **Mode de gouvernance**

L'organisation de cette plateforme sera régie par des conventions de fonctionnement opérationnelles, entre le CAMSP et le CMP (convention constitutive de la plateforme), entre la plateforme et les autres professionnels contribuant à son fonctionnement (établissements et services médico-sociaux, professionnels du secteur sanitaire, professionnels libéraux).

Le projet devra présenter le projet de convention de la plateforme. Dans le cas où il est fait appel à des personnels extérieurs au CAMSP et au CMP, le projet devra présenter également à minima les lettres d'engagement de ces autres professionnels contribuant au fonctionnement de la plateforme.

### **Modalités de financement**

Chaque plateforme de diagnostic est financée en année pleine, par des crédits médico-sociaux assurance maladie et du Conseil départemental à hauteur de 281 250 euros (225 000 € Assurance maladie et 56 250€ par le Conseil Départemental). Ceux-ci seront versés au porteur de la plateforme, qui devra être un CAMSP.

Ces crédits pourront couvrir les charges suivantes : temps de coordination, temps de professionnel supplémentaire et les moyens nécessaires au fonctionnement du dispositif (frais de formation aux outils diagnostiques, frais de déplacements, dépenses liées à de l'équipement informatique).

Le dossier devra comporter un budget prévisionnel en année pleine de la plateforme pour sa première année de fonctionnement.

### **Labellisation et évaluation du dispositif**

A l'issue de l'appel à candidatures, la plateforme de diagnostic retenue fera l'objet d'une pré-labellisation de plateforme de diagnostic de niveau 2.

A l'issue de la formation des intervenants de la plateforme aux formations organisées via le CRAIF/CDE et la signature de la convention, la plateforme fera l'objet d'une identification reconnue de niveau 2.

Une évaluation du dispositif à trois ans sera réalisée. La plateforme devra transmettre un rapport d'activité et renseigner des indicateurs qui seront définis dans la convention conclue avec l'Agence régionale de santé Ile-de-France et le Département.

## **6. PROCEDURE D'APPEL A CANDIDATURE**

### **1. Modalités de consultation de l'avis d'appel à candidature et informations complémentaires**

L'avis d'appel à candidature est diffusé sur le site internet de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ([www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)) et sur le site du Conseil départemental du Val-d'Oise ([www.valdoise.fr](http://www.valdoise.fr)).

Les candidats peuvent solliciter des compléments d'informations par voie électronique uniquement à l'adresse suivante : [ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PH@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PH@ars.sante.fr).

### **2. Modalités de sélection des projets**

Les conditions à remplir pour être éligible à l'appel à candidature sont :

- **des conditions de forme : dépôt d'un dossier complet comprenant l'ensemble des pièces à fournir avant la date limite de dépôt des dossiers,**
- **des conditions de fond : respect des éléments de cadrage du projet susmentionnés.**

Les projets seront sélectionnés en fonction notamment des critères suivants :

- constitution d'une plateforme rassemblant a minima CAMSP et CMP, co-construction du projet entre professionnels de la plateforme, convention constitutive entre a minima le CAMSP et CMP, lettres d'engagement des partenaires co-responsables de la plateforme.
- Capacité à s'intégrer dans une organisation fonctionnelle coordonnée (repérage-diagnostic-interventions précoces). Degré de formalisation
- Capacité à s'intégrer dans une organisation graduée (lien avec le CRAIF/ CDE)
- Relations partenariales
- expérience de la plateforme dans le diagnostic et l'évaluation autisme,
- respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles,
- réponse aux missions dévolues à la plateforme,
- capacité de mise en œuvre du projet,
- situation financière saine et stable,
- identification des particularités locales,
- prise en compte éventuelle des travaux de la Démarche d'Evaluation Concertée Territoriale (DECT)

Les projets dont le dossier aura été déclaré complet, feront l'objet d'un examen par une commission chargée de donner un avis sur les projets. Elle sera composée de représentants de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, du Conseil départemental, de centres de diagnostic et d'évaluation autisme et d'utilisateurs.

La décision finale revient à l'Agence régionale de Santé d'Ile-de-France et au Conseil départemental du Val d'Oise et sera formalisée par une convention entre l'ARS, le Conseil départemental et la structure porteuse retenue.

Les résultats de l'appel à candidatures seront mis en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de Santé ([www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)).

### **3. Délais et modalités de dépôt des candidatures**

La date de publication sur le site internet de l'Agence régionale de santé vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le 30 mai 2017 (avis de réception faisant foi et non pas cachet de la poste).

#### **Date limite de réception des dossiers : 30 mai 2017 à 16h00**

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet selon l'une des modalités suivantes :

- **Dépôt en main propre**, contre avis de réception à la Délégation départementale de l'Agence régionale de santé Ile-de-France, à l'adresse ci-dessous, les jours ouvrés de 10h00 à 12h00 et de 14h00 à 16h00 :

ARS, Délégation départementale du Val-d'Oise  
2, avenue de la Palette  
95000 Cergy-Pontoise  
Secrétariat des appels à projets  
Bureau 317

- **Envoi par voie postale** à l'adresse susmentionnée.

Le dossier devra être constitué de :

- 3 exemplaires en version « papier »,
- 1 exemplaire en version dématérialisée (clé USB).

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera dans une enveloppe cachetée portant la mention "NE PAS OUVRIR " et "AAC plateforme diagnostic autisme".

#### **4. Liste des pièces constitutives du dossier de candidature**

❖ **Un dossier** de 100 pages maximum présentant :

- les éléments d'identification du candidat : Identité du porteur de la plateforme, qualité, adresse, contacts
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5 du CASF ;
- identité des structures constituant la plateforme
- Localisation, territoire d'intervention
- Catégorie de bénéficiaires
- l'historique des partenariats existants, de l'activité diagnostic et d'évaluation
- Un rapport explicatif du projet précisant l'ensemble des éléments de réponse au cahier des charges : la faisabilité du projet, les modalités d'organisation, les partenariats envisagés, tableau des effectifs, la convention constitutive de la plateforme, fiche de poste du médecin coordonnateur, état des lieux des formations suivies sur l'autisme, organisation du processus diagnostic actuel et envisagé, projet de planning, niveau d'accompagnement des parents...
- éléments prévisionnels quantitatifs de l'activité de la plateforme (prévisions de file active)
- Plan de formation prévisionnel
- Un budget prévisionnel en année pleine
- Plan des locaux, projet architectural....

❖ **En annexe :**

- Les documents permettant d'identifier le porteur, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé
- Un rapport financier du porteur, comprenant les derniers comptes annuels consolidés approuvés et la copie du dernier rapport du Commissaire aux comptes, daté et signé par celui-ci
- Le budget d'exploitation et le bilan de la structure porteuse
- La fiche de synthèse annexée au présent cahier des charges
- Le dernier rapport d'activité des structures constituant la plateforme

Fait à Paris, le 16 février 2017

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

**Signé**

Christophe DEVYS

Le Président  
du Conseil départemental  
du Val-d'Oise

**Signé**

Arnaud BAZIN

**ANNEXE 1 : Fiche de présentation à joindre au dossier**

**Présentation du candidat**

Nom de l'association : .....

Adresse : .....

Etablissement porteur de la plateforme :

Nom de l'Etablissement .....

Adresse : .....

.....

**Personne à contacter dans le cadre de l'AAC :**

Nom : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Téléphone : .....