

DECRET DU 28 DECEMBRE 2018

Relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement

I. TEXTES DE REFERENCES

Prévu par le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019, les modalités de ce dispositif sont précisées par ce [décret](#) paru au *Journal officiel* du 29 décembre.

Il complète une [circulaire](#) adressée fin novembre aux Agences régionales de santé (ARS), qui indiquait comment mettre en place la nouvelle organisation avec un maillage du territoire par des plateformes.

- ⇒ Loi n° 2018 – 1203 du 22 décembre 2018 – art. 62, inséré à l'article L2135 – 1 du Code de la santé publique
- ⇒ Circulaire aux ARS du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement
- ⇒ Décret du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement

II. CONTEXTE ¹

Ce décret s'inscrit dans la stratégie nationale pour l'autisme et les troubles du neuro-développement 2018 – 2022 et détaille la mise en place d'une nouvelle prestation adressée aux **enfants de 0 à 6 ans inclus** souffrant de ces troubles.

Il s'agit d'assurer un parcours « coordonné, sécurisé et fluide » où les diagnostics et d'éventuelles interventions seront réalisés **le plus tôt possible**, afin d'éviter les sur-handicaps, mais aussi de solvabiliser des familles en attente de décision de la C.D.A.P.H. et de professionnels non conventionnés.

¹<https://handicap.gouv.fr/presse/communiqués-de-presse/article/bilan-et-intervention-precoce-pour-l-autisme-et-les-troubles-du-neuro>

Ce « parcours de bilan et intervention précoce », entièrement **financé par l'assurance maladie**, prend la forme d'un parcours de soin coordonné, notamment organisé par des structures sanitaires (établissements de santé autorisés en psychiatrie) ou médico-sociales (IEM, SESSAD, CAMSP, et centre de ressources notamment).

Il s'agit pour l'essentiel d'articuler sur un territoire donné les professionnels de la première et deuxième ligne et d'associer différentes structures de la deuxième ligne pour assurer un maillage efficient des territoires.

III. MISE EN PLACE DE LA « PLATEFORME DE SERVICE ET D'ORIENTATION »

1) Missions

La plateforme aura les missions suivantes :

- ⇒ Etre un appui aux professionnels de première ligne ;
- ⇒ Accompagner et intervenir auprès des enfants et de la famille dans le parcours diagnostic ;
- ⇒ Coordonner les professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec elle et accompagner la famille dans le parcours².

2) Contenu de la convention de création et organisation de la plateforme

Une convention constitutive de création et de fonctionnement de la plateforme est **signée entre toutes les structures parties prenantes** à la plateforme désignées par arrêté du DGARS. **La convention est validée par l'ARS** et précise notamment:

- ⇒ les modalités de **saisine de la plateforme** : centralisation, intervention en subsidiarité, délégation en cas de mise en place d'antennes ;
- ⇒ les modalités de **travail coordonné avec les médecins traitants** ayant soulevé des inquiétudes pour un enfant sans que les constats cliniques ne soient consistants avec un trouble du neuro-développement : procédure de vigilance et relance éventuelle de la plateforme vers le médecin à intervalles réguliers ;
- ⇒ les **conditions d'orientation et d'adressage** des enfants vers les différentes structures de niveau 2, en lien avec les souhaits exprimés par les familles ;
- ⇒ les dispositions relatives à la **gestion de l'information** entre professionnels de santé et en direction de la famille ;

² La circulaire précise que « les bilans dans le cadre des évaluations et les interventions des professionnels **doivent** inclure **un temps d'accompagnement des parents en fin de séance et en fin de séquence** de soin conformément aux obligations légales prévues à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique ».

- ⇒ les outils communs ;
- ⇒ le format de communication en direction des acteurs de la première ligne ;
- ⇒ une **charte d'adhésion en direction des acteurs de la première ligne** définissant les attendus en termes d'outils et de pratiques ;
 - la création de cette charte avait été proposée par le CNCPH dans la perspective de labellisation des professions libérales
- ⇒ les modalités de recueil et de suivi de l'activité.

3) Contrat – type avec les professionnels libéraux

La plateforme contractualise (par le biais de l'établissement support) avec les professionnels libéraux volontaires et qualifiés afin d'assurer :

- ⇒ Une orientation optimale sur l'ensemble du territoire ;
- ⇒ Des bilans et interventions respectant les recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- ⇒ Le respect de délais à établir, mais permettant de déposer (si la situation de l'enfant le requiert) un dossier auprès de la MDPH ;
- ⇒ Les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant ;

Ce contrat-type sera défini par arrêté des ministres.

IV. MODALITES DE CREATION DE LA PLATEFORME

1) Etablissements concernés

- ⇒ Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés présentant des difficultés d'adaptation (**sont concernés a priori les IME, les IEM, les établissements pour enfants polyhandicapés, les ITEP et les SESSAD, centre médico-pédagogique**³) ;
- ⇒ Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ;
- ⇒ Les centres de ressources ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;

³ Art. L312 – 1, al. 2 et D312-0-1 du code de l'action sociale et des familles

⇒ Les établissements de santé autorisés en psychiatrie⁴ ;

2) Désignation par le DGAS des structures de la plateforme

Il est demandé aux DGARS de désigner des organisations territoriales préfiguratrices **au terme d'un appel à manifestation d'intérêt** conduit sur la base d'un **cahier des charges**⁵ qui donnera lieu à une analyse des projets au sein d'un comité de sélection ad hoc (experts et représentants des familles).

3) Désignation par le DGAS de « l'établissement support » de la plateforme

La plateforme n'a pas de personnalité juridique, bénéficie de l'autorisation de l'établissement, et se trouve rattachée à un établissement support. Le porteur assure la mise en œuvre de la convention, reçoit les dotations et procède au versement d'un forfait aux professionnels libéraux, après service fait.

La plateforme doit pouvoir débiter son activité dès la **signature d'une convention entre l'ARS et le porteur sélectionné**⁶. Cette convention précise les moyens dédiés au financement de la plateforme qui seront valorisés dans un budget annexe de l'établissement ou service sanitaire ou médico-social relatif à la plateforme.

- ⇒ La convention *peut* prévoir un accompagnement au changement, des étapes de déploiement et de renforcement de la plateforme comme des structures qui la composent et une clause de révision de la convention au bout de 2 ans.
- ⇒ Possibilité **d'évaluer le porteur de la plateforme**⁷ sur la base *indicative* de **cinq indicateurs** : respect des délais, satisfaction des familles, respect des recommandations de bonnes pratiques, effectivité de la coordination entre structures.

4) Calendrier de la mise en place

La circulaire enjoint une **montée en charge progressive du dispositif à une échelle départementale** mais « *il est souhaitable que chaque ARS ait constitué ou préfiguré au moins **une plateforme dans un territoire à l'issue de l'année 2019*** ».

Il est demandé aux DGARS de désigner des organisations territoriales préfiguratrices **au terme d'un appel à manifestation d'intérêt** conduit sur la base du cahier des charges⁸ qui donnera lieu à une analyse des projets au sein d'un comité de sélection ad hoc (experts et représentants des familles).

Une convention-type sera précisée par une instruction ultérieure.

⁴ V. article L3221-1 visé par l'article L2135-1 et R2135-1 du code de la santé publique.

⁵ V. circulaire

⁶ Distincte de la convention de création de la plateforme, signé entre l'établissement support et tous ses partenaires conventionnels.

⁷ Une grille de sélection du porteur de projet (et des partenaires) est proposée par la circulaire.

V. ORIENTATION VERS LA PLATEFORME

1) Repérage

Les **acteurs du repérage** peuvent être divers (professionnels de la petite enfance, de l'éducation nationale...). Ils devront partager **des outils standardisés communs de repérage**. En cas de suspicion de TND, ils orientent la famille vers un médecin (**notamment médecin traitant ou médecin scolaire**) : ce n'est que sur la base de sa consultation constatant ou corroborant la suspicion d'un trouble du neuro-développement que ce médecin⁹ aura la possibilité de saisir la plateforme.

2) Prescription médicale validée

Pour pouvoir donc entrer dans le dispositif prévu par le décret, **une prescription médicale de première ligne¹⁰ fait l'objet d'une validation par un médecin exerçant au sein l'établissement support¹¹ OU dans une structure liée à celle-ci par la convention de création**. Cette prescription médicale fait le constat clinique de suspicion de T.N.D. et propose une orientation vers la plateforme.

- **Points de vigilance** : le décret ne nous précise pas comment sera choisi le médecin de la structure chargé de valider l'orientation proposée par la première ligne. Par ailleurs, il sera indispensable de former la première ligne à la fois au fonctionnement de la plateforme de coordination et d'orientation et au dépistage des T.N.D. ; en l'état, cet accès conditionné à la plateforme risque de poser des difficultés aux familles confrontées à des médecins insuffisamment formés à ces problématiques. **Il serait opportun que les familles qui ne trouvent aucune réponse à leurs inquiétudes puissent saisir directement la plateforme.**

3) Prescription médicale validée Conditions de la prise en charge par l'assurance maladie

⇒ **L'enfant à moins de 7 ans ;**

- **Point de vigilance** : le choix de restreindre ces dispositions à la tranche d'âge 0/7 an interroge. Là où certains troubles peuvent être diagnostiqués tôt tel que les TSA, généralement vers 18 mois, d'autres peuvent ne l'être qu'après 7 ans. Cela concerne particulièrement certains enfants TSA dont on sait, en effet, qu'ils sont repérés puis diagnostiqués dans leur grande majorité entre 4 et 8 ans. Cette limite d'âge constitue donc une barrière potentielle à l'accès au forfait précoce et donc au diagnostic pour les Dys, notamment.

¹⁰ La circulaire dispose que la consultation médicale peut être la résultante d'un examen obligatoire du 9^{ème} ou 24^{ème} mois de l'enfant et que le carnet de santé peut être le fondement du repérage. Au-delà des consultations obligatoire, toute consultation jusqu'à l'âge de 6 ans révolus

¹¹ Le décret dispose que la prescription doit être « validée par un médecin exerçant dans la structure désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé ou dans une structure lié à celle-ci par la convention [de création de la plateforme] ». La circulaire en revanche dispose que : « sur le fondement d'un échange entre un professionnel de santé en charge de la coordination et le médecin de première ligne sur la base des constats cliniques et de l'avis d'un médecin coordonnateur, une [orientation en plateforme peut être proposée] ».

- ⇒ **Une prescription a été validée par un médecin exerçant dans l'établissement support** ou dans une structure liée à celui-ci par la convention organisant le parcours.
- La validation doit préciser les prestations incluses dans le parcours **si les bilans et interventions sont réalisés par des professionnels exerçant en dehors des structures** liée par la convention de création et organisation de la plateforme.

4) Modalités de la prise en charge

Les prestations des professionnels visés à l'article L 2135 – 1¹² sont incluses dans le parcours de bilan et intervention précoce lorsqu'a été conclu un contrat avec la structure désignée par le D.G.A.R.S.

Le décret précise par ailleurs les prestations des ergothérapeutes, psychomotricien et psychologues incluses dans le parcours :

- ⇒ **Pour les ergothérapeutes** : une évaluation pour déterminer si les besoins des enfants dans la réalisation des activités de la vie quotidienne sont en lien avec leur développement sensori-moteur, sensoriel et cognitif et, si nécessaire, des interventions pour répondre aux besoins ainsi constatés et agir sur l'environnement des enfants ;
- ⇒ **Pour les psychomotriciens** : un bilan psychomoteur comportant notamment un examen du développement sensorimoteur et neuro-moteur et, si nécessaire des interventions relatives aux perturbations constatées ;
- ⇒ **Pour les psychologues** : une évaluation qualitative et quantitative des compétences développementales de l'enfant et, si nécessaire, des tests neuropsychologiques complémentaires ciblant des secteurs spécifiques du développement cognitif et socio-communicationnel. Et pour les psychologues qui détiennent une expertise spécifique -- cette dernière sera définie par arrêté – des interventions précoces en lien avec l'ensemble des évaluations fonctionnelles disponibles.

Ces professionnels sont **rémunérés forfaitairement par la structure désignée** pour une séquence de prestations et ne peuvent solliciter de paiement direct des patients.

Le remboursement des soins complémentaires se fait sans l'accord préalable du service du contrôle médical pendant la durée du parcours.

Interruption du parcours – La famille peut demander à un médecin de la structure désignée¹³ une interruption des interventions quand elles ne sont plus nécessaires ou en cas d'orientation anticipée vers une structure adaptée.

¹² Sont visés l'article L162-5 (médecins), l'article L162-9 (les auxiliaires médicaux), l'article L 4331 – 1 et 2 (ergothérapeute et psychomotriciens) et psychologues : pour ces trois dernières professions, les prestations prises en charge sont précisées par le décret.

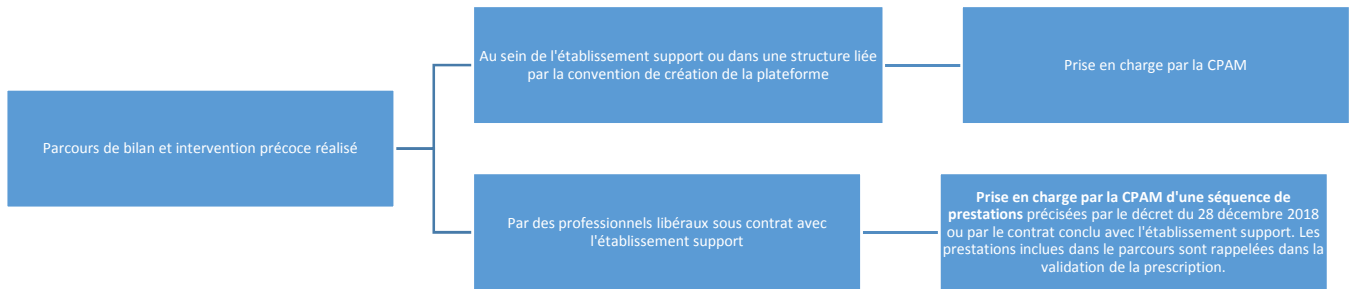
¹³ Qui échangera avec les professionnels libéraux.

5) Séquençage de l'année du parcours

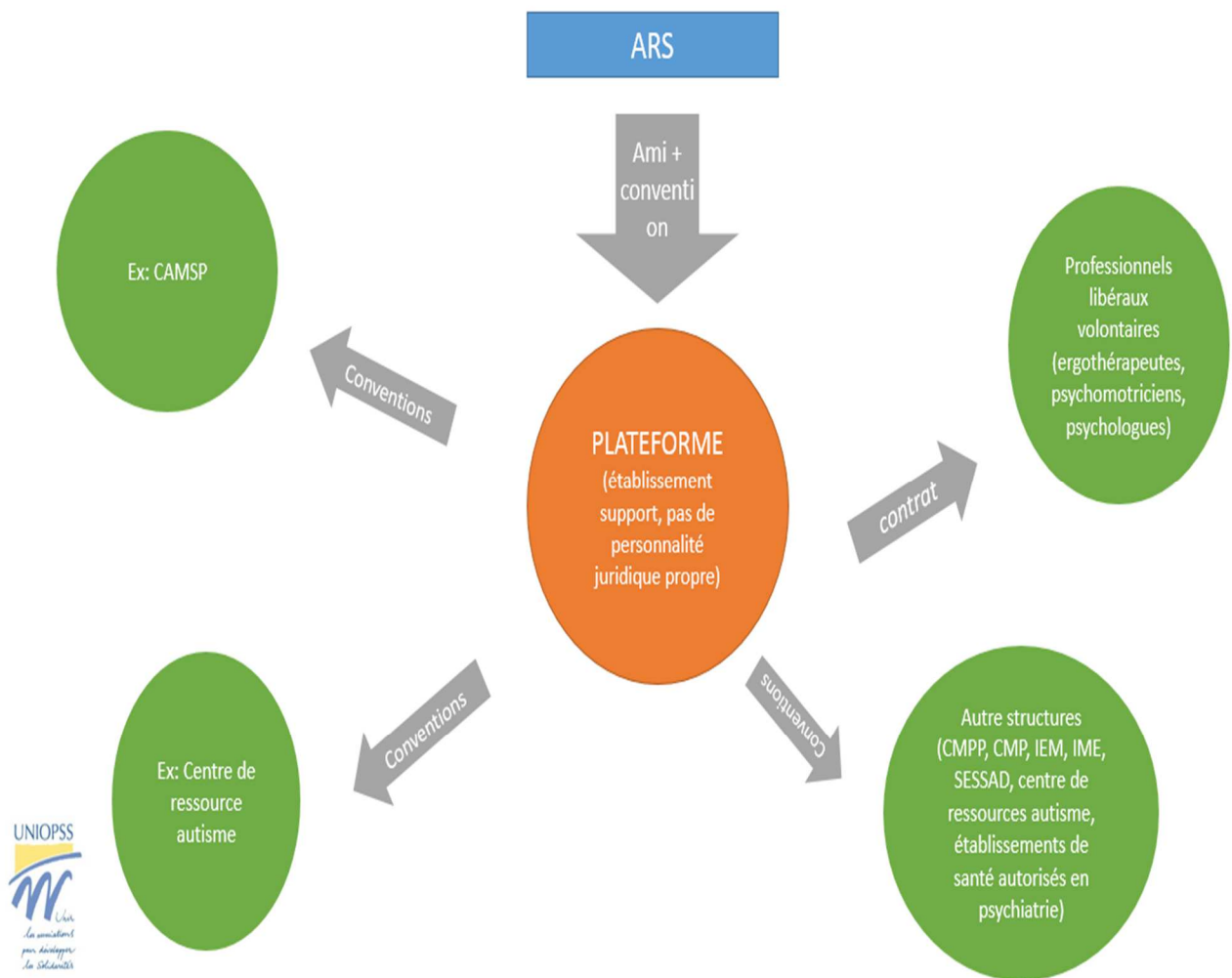
- ⇒ La **validation de la prescription** intervient dans un délai maximal de **quinze jours** après réception de celle-ci ;
- ⇒ Dans un délai maximum de **trois mois après validation** de la prescription, l'enfant et sa famille sont accueillis pour la **réalisation d'un bilan** par un professionnel¹⁴ contribuant au diagnostic ;
- ⇒ Une **première rencontre de synthèse** est organisée au sein d'une des structures de la plateforme avec l'enfant et sa famille au plus tard **six mois après la première intervention** d'un professionnel contribuant au diagnostic ;
- ⇒ Le parcours de bilan et intervention précoce a une **durée maximale d'un an**. Par dérogation à cette durée maximale, **les prestations des ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues peuvent être prises en charge jusqu'à la date de de la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.P.H.), pendant une durée maximale de six mois supplémentaire.**
- ⇒ Les établissements ou services pourront **admettre directement un enfant** à l'échéance de son parcours de bilan et intervention précoce, **dans l'attente de la décision d'orientation de la CDAPH**. Le directeur informe alors la commission et lui adresse une évaluation dans un délai de quinze jours. **La décision de refus d'admission de la CDAPH ne remet pas en cause la prise en charge de la période d'accueil.**
 - **Cet alinéa porte une dérogation à l'article L 241 – 8 en sécurisant le financement de la période d'accueil de l'enfant dans l'hypothèse d'un refus d'orientation par la CDAPH.**

¹⁴ Soit de la structure désignée par le DGARS, soit par un ergothérapeute, psychomotricien, psychologue sous contrat-type (la circulaire du 22 novembre 2018 prévoyait deux mois pour ces professionnels libéraux).

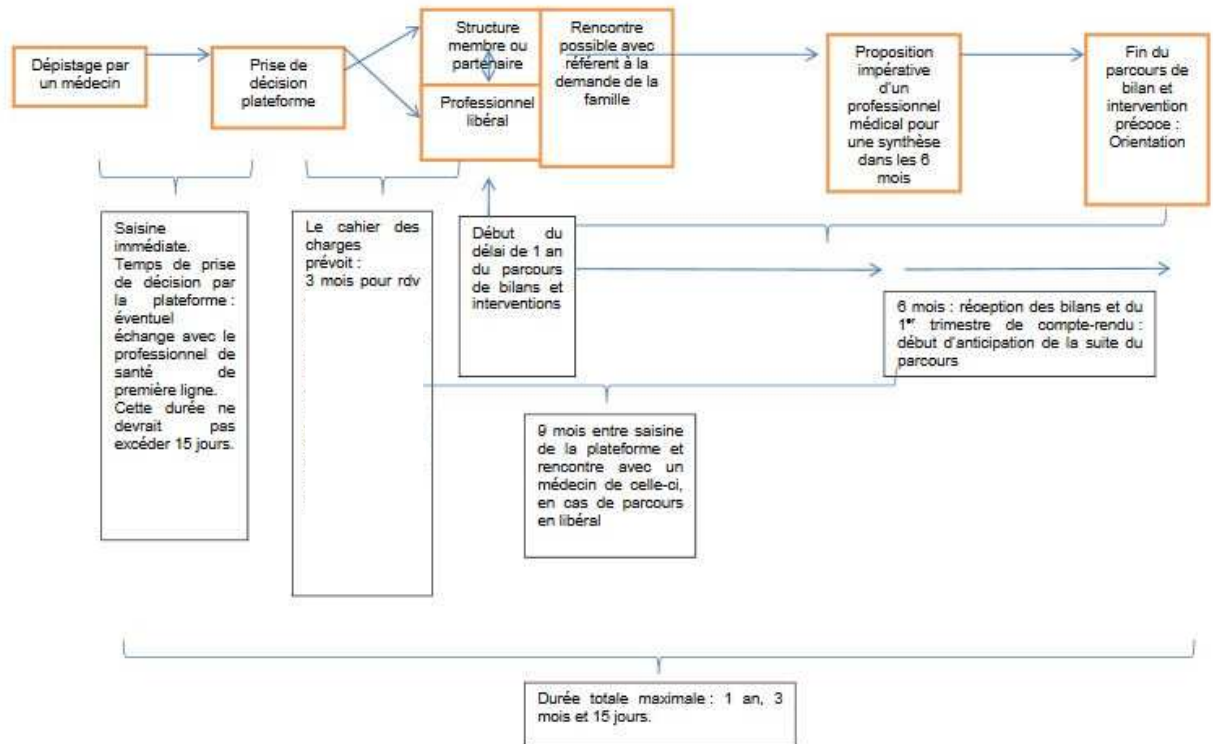
ANNEXE 1 : MODALITES DE PRISE EN CHARGE DU PARCOURS PAR L'ASSURANCE MALADIE



ANNEXE 2 : SCHEMA D'ORGANISATION DE LA PATEFORME :



ANNEXE 3 : SCHEMA DES DELAIS ET SAISINES¹⁵



¹⁵ V. annexe 4 de la circulaire du 22 novembre 2018.