Cahier des charges de l'appel à candidatures d'Equipes Diagnostic Autisme de Proximité
Région Nord-Pas-de-Calais 2012

A. Enjeux.

L'évolution des connaissances, des pratiques et des outils concourant à l'établissement du diagnostic d'autisme et autres TED (regroupés sous le vocable de Troubles du Spectre Autistique) et de l'évaluation de la situation de l'enfant dans les différents domaines de développement a été très importante ces dernières années.
Ceci a conduit à la publication de l'état des connaissances dans l'autisme et autres troubles envahissants du développement par la Haute Autorité en Santé (HAS 2005).
Le territoire régional est insuffisamment couvert par des équipes dotées des savoir-faire en la matière. C'est une des raisons pour lesquelles les délais d'attente imposés aux familles pour établir un diagnostic et un projet de soins constituent une perte de chance pour les enfants.

Pour mémoire, le délai actuel entre la sollicitation d'un diagnostic et sa mise en œuvre s'établit autour d'un an.

Or, la HAS recommande que le délai de rendez-vous donné pour la réalisation de l'évaluation ne dépasse pas 3 mois.

B. Objectifs.

La circulaire interministérielle du 27 juillet 2010 (PJ) incite à *« développer le rôle des équipes hospitalières de 1ère ligne (territoire de santé) dans le diagnostic des cas simples ».* Elle rappelle que *« les [équipes associées aux] CRA doivent prendre une place accrue en matière d'appui et de formation des équipes hospitalières ou médico-sociales (CAMSP et CMPP) susceptibles d'intervenir en première intention en matière de diagnostic, d'évaluation et de prise en charge de l'autisme ».*

Il s'agit pour notre région de constituer un dispositif qui articule des équipes formées en mesure de poser les diagnostics en 1ère intention pour les cas simples et le CRA, qui propose une expertise dans le diagnostic de cas complexes, et un appui pour les équipes de proximité.
Il s'agit aussi de construire avec ces équipes un maillage territorial facilitant l'accès à une évaluation diagnostique des enfants et adolescents.

Un appel à candidatures est donc lancé par l'Agence Régionale de Santé afin de réduire les délais pour établir le diagnostic en **constituant des équipes diagnostics de proximité sur les territoires prenant appui sur le CRA : les « Equipes Diagnostic Autisme de Proximité » (EDAP).**

Ces équipes, **par les biais de formations**, d'Intervision et d'appui dans les pratiques, pourront actualiser ou d'élargir leurs connaissances et disposer des outils diagnostiques de l'autisme et des autres TED, selon les recommandations de la HAS.

L'engagement partenarial d'inscription dans ce dispositif devra garantir à l'usager une fluidité de son parcours en lui apportant une réponse coordonnée au niveau du diagnostic faisant appel à l'ensemble des champs de compétence des acteurs concernés.

C. Caractéristiques du dispositif.

1. Les Equipes Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP).

a. Définition.

Il est entendu par «équipe », l'association entre plusieurs partenaires d'un même territoire (ex : 3 CMP et 1 CAMSP) décidés à mettre en synergie leurs compétences pour assurer les évaluations diagnostiques des enfants présentant des TED de leur territoire, qu'ils soient ou non pris en charge (en amont ou en aval) par ces partenaires. Il est important de préciser que la zone géographique d'intervention de l'équipe n'est pas limité, dans le projet de candidature, aux frontières d'un secteur de psychiatrie infanto-juvénile.

Les EDAP doivent être constituées au minimum d'un CAMSP ou/et CMPP et d'une équipe hospitalière (à priori secteur de psychiatrie infanto-juvénile ou/et service de pédiatrie). D'autres structures médico-sociales ou professionnels libéraux peuvent être partenaires des EDAP.

Le projet de candidature devra décrire les frontières de la zone géographique d'intervention de l'EDAP (identifier les Zones de Proximités couvertes).

b. Missions.

En cas de suspicion de TED, les familles s'adressent habituellement à leur médecin traitant, ou sont orientées par les acteurs des PMI, du milieu scolaire.
Elles consultent ensuite dans les CAMSP ou CMP, CMPP. Pour orienter les familles et les enfants, ces derniers auront à disposition les coordonnées des équipes ressources de proximité, pour des consultations et examens spécialisés, selon les processus recommandés pour une évaluation diagnostique.
En première intention, l'EDAP prononce le diagnostic et propose au minimum un projet de prise en charge immédiate, dans un des services partenaires, dans l'éventualité où une prise en charge complète et durable n'est pas d'emblée accessible.
Dans les cas complexes, l'EDAP adresse l'enfant au CRA pour des examens complémentaires et avis. Cet avis peut être aussi recueilli au sein du service accueillant l'EDAP.
L'annonce du diagnostic est assurée par l'équipe de proximité, le cas échéant en coopération avec le CRA.
L'EDAP devra organiser la synthèse et le relais avec les professionnels qui seront en charge du suivi de l'enfant.

c. Composition.

Ces EDAP seront composées par des professionnels de différentes qualifications (médecins pédopsychiatres et/ou neuropédiatres, psychologues et/ou neuropsychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs spécialisés ou IDE, secrétariat) issus des CAMSP, des CMPP, et des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ou services de pédiatrie, et autres partenaires sous la coordination d'un médecin responsable.
Cette participation sera organisée par voie de convention entre les services participants.

A minima, l'équipe devra obligatoirement être composée des professionnels suivants :
- pédopsychiatre ou neuropédiatre,
- psychologue,
- psychomotriciens,
- orthophonistes,
- éducateurs ou IDE.

L'équipe constituée devra être en mesure de réaliser la totalité du bilan diagnostic.
L'équipe devra nommer un médecin responsable ou coordonateur.

L'équipe pourra avoir recours au professionnels libéraux formés ou s'engageant dans la formation, afin de garantir sa pluridisciplinarité ou sa pérennité en cas d'absence d'une compétence.

d. Engagements.

Les professionnels devront développer une pratique de réseau qui concerne la population des territoires définis.

Les EDAP constituées proposeront des évaluations diagnostiques des enfants et adolescents issus des territoires sur lesquels elles sont implantées.
Elles :

- S'engagent pour la durée de la formation
- Les médecins responsables, nommés par chaque équipe, s'engagent à suivre tout ou partie du parcours de formation en fonction de leurs connaissances et/ou expérience.
- S'engagent à développer les pratiques de diagnostic, auprès de l'ensemble des demandeurs de leur territoire.
- S'engagent à réaliser une annonce du diagnostic qui facilite l'orientation et l'accompagnement des familles (cf. mesure 13 du plan autisme 2008-2010).

2. Le phasage.

Il est prévu une montée en charge progressive du dispositif.

Ainsi, le maillage territorial de la région est prévu en 2 temps :

- En 2012, un premier appel à candidature, visant à la mise en place de 4 ou 5 EDAP, une par territoire de santé (deux sur Métropole- Flandre intérieure),

  Territoire de santé Artois
  Territoire de santé Littoral
  Territoire de santé Hainaut
  Territoire de santé Métropole- Flandre intérieure

- puis après évaluation du dispositif, compléter le maillage territorial par un deuxième appel à candidatures pour couvrir les zones non couvertes des territoires de santé.

Ce cahier des charges s'inscrit dans le cadre du premier appel à candidatures des Equipes Diagnostic Autisme de Proximité.

3. <u>La formation.</u>

Les EDAP retenues s'engageront dans une formation organisée en deux phases:

	Contenu ou items	**durée**	**Nombre de participants**	**Nb de séquences**	**Total des jours**
Phase 1 : septembre-novembre 2012	Introduction au parcours de formation + mission des équipes Le processus d'évaluation diagnostique des TED	1 jour	Toutes les équipes de la région	1	1
	actualisation des connaissances sur les TED (clinique – fonctionnement autistique - critères diagnostiques et classifications)	3 jours	2 à 3 équipes complètes x 4 territoires	4	12
Phase 2 : évaluation diagnostiques décembre – septembre 2013	Familiarisation à l'ADI + Vineland avec entrainement à la cotation par vidéo	3 jours	3 par équipe = 27	2	6
	Familiarisation à l'ADOS (avec	3 jours	3 par équipe = 27	2	6

	entraînement à la cotation par vidéos)				
	PEP 3 avec entraînement à la cotation par vidéo	3 jours	3 par équipe = 27	2	6
	Spécificités du bilan psychomoteur chez l'enfant avec autisme	2 jours	3 par équipe = 27	2	4
	Spécificités des bilans de langage chez l'enfant avec autisme, connexions avec les bilans neuropsy	2 jours	3 par équipe = 27	2	4
	Spécificité des bilans psychologiques (WISC, neuropsy, …) dans l'évaluation du fonctionnement cognitif	3 jours	4 par équipe = 36	3	9
	Intérêt du bilan neuropédiatrique	½ journée	2 à 3 équipes complètes x 4 territoires	4	2
Bilans et suites	bilan - clôture du parcours	½ journée	Toutes les équipes de la région	8	8
	Organisation des intervisions et des appuis in situ à l'utilisation des outils (année 2013).	½ journée		8	8

En fonction des formations initiales et des compétences acquises, les professionnels suivront tout ou partie de la formation.
Le projet d'équipe portant candidature devra préciser la participation aux différents items ou contenu par chaque professionnel.
Les contenus ou items de la phase 1 et ceux relatifs aux bilans et suites sont obligatoire à l'ensemble des membres de l'équipe constituée.

Le CRA :

- assure la formation des équipes (gratuitement)
- assure l'appui, sous forme d'intervisions chaque trimestre sur chaque territoire pendant un an à l'issue de la formation, sous forme d'accompagnement in situ si nécessaire, puis par des liens continus sous forme de conseils.
- La formation sera reconnue par l'Université.

L'ARS :

- Finance l'acquisition par l'équipe constituée du matériel nécessaire au bilan
- Autorise l'engagement des fonds dédiés constitués par le CRA et par le CHRU pour le financement de la formation et de la supervision.

4. Engagements des équipes Diagnostic Autisme de Proximité et formalisation.

Il sera demandé aux équipes candidates de manifester par un courrier co-signé leur volonté de coopérer au bénéfice de la population de leur zone de proximité (ou du bassin de vie qu'elles constituent entre elles), pour proposer des modalités qui facilitent l'accès rapide et de proximité aux évaluations diagnostiques dans les pratiques recommandées.

Le bénéfice de la formation est subordonné à cet engagement initial.

Il est attendu de ces équipes **qu'au terme de la formation**, elles décrivent **précisément** les modalités de fonctionnement entre elles, et le parcours pour les enfants et leurs familles. Elles acteront cet engagement dans **une convention qu'elles remettront à l'ARS dans un délai de 3 mois suivant la fin de la formation**.
Cette convention devra décrire précisément la procédure de diagnostic (notamment sur les articulations), les sites de diagnostiques, les ressources humaines. Elle devra également apporter les précisions quant à la coordination prévue du diagnostic notamment par tranches d'âge et par territoires.

Néanmoins, le degré de formalisation et l'étendue des partenariats (nombre et diversité de partenaires locaux impliqués) dés aujourd'hui engagés, seront deux critères déterminant dans le choix entre candidatures relevant du même territoire de santé

D'autre part, une convention entre l'EDAP et le CRA devra préciser les interventions respectives dans les 3 mois suivants la formation.

5. Calendrier.

Les dossiers de candidature pourront être déposés jusqu'au 15 mai 2012 au plus tard.
Les EDAP retenues en seront informées début juin pour un engagement dans la formation en septembre 2012.