

## AVIS D'APPEL A PROJET ARS/CD2A/ N° 35 DSPMS-DAMS-AAP 2017

### Dispositif CAMSP-CMPP 2A – Extrême Sud -

Clôture de l'appel à projets : 09 avril 2018

#### 1- Qualité et adresse des autorités de tarification :

<p><b>Monsieur le directeur général de l'ARS de Corse</b> Quartier Saint Joseph CS 13 003 20 700 AJACCIO Cedex 9</p>	<p><b>Monsieur le Président du Conseil Départemental de Corse du Sud</b> Hôtel du département Palais Lantivy – BP 414 20183 Ajaccio cedex</p>
--	---

Conformément aux dispositions de l'article L313-3 b) du code de l'action sociale et des familles.

#### 2- Objet de l'appel à projet et dispositions législatives et réglementaires en vigueur :

Création d'un dispositif CAMSP-CMPP Extrême Sud (L312-1 du code de l'action sociale et des familles) :

- Annexe XXXII du Décret n°163-46 du 18 février 1963 fixant les conditions techniques d'agrément des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques de cure ambulatoire ;
- Annexe XXXII bis du décret n°76-389 du 15 avril 1976 fixant les conditions techniques d'agrément des Centre d'Actions Médico-Sociale Précoce ;
- **Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées ;**
- **Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux Institutions Sociales et Médico-Sociale ;**
- **Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;**
- **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;**
- **Article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF);**
- **Article L2118-8 du Code de la Santé Publique (CSP).**

Les CAMSP et les CMPP sont des structures médico-sociales au sens de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ; les dispositions contenues dans ce code s'appliquent donc à ce type de structure.

Les missions et organisations générales applicables aux CAMSP/CMPP sont régies par :

- l'annexe XXXII du décret du 18 février 1963 ;
- l'annexe XXXII bis du décret 15 avril 1976 ;
- la loi n°75-535 du 30 juin 1975 remplacée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 ;
- la loi n°75-534 du 30 juin 1975 remplacée par la loi n°2005-102 du 11 février 2005.

#### 3- Cahier des charges

Le cahier des charges est annexé au présent avis d'appel à projet. Il pourra également être téléchargé sur le site Internet de l'ARS de Corse ([www.ars.corse.sante.fr](http://www.ars.corse.sante.fr)) et du Conseil Départemental de Corse du Sud ([www.cg2a.fr](http://www.cg2a.fr)) où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs de chaque autorité compétente.

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formée auprès de l'ARS de Corse à l'adresse électronique suivante : [ars-corse-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-corse-medico-social@ars.sante.fr).

#### 4- Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le directeur général de l'ARS de Corse et le Président du Conseil Départemental de Corse du Sud.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite (**08/04/2018 – 16h00**) ne seront pas recevables. Ceux qui seraient incomplets à cette date (au niveau des critères d'éligibilité), feront l'objet d'une demande de mise en conformité. Un délai de 8 jours sera accordé pour la régularisation.

Les dossiers reçus complets au plus tard le **08/04/2018 à 16h00**, et ceux qui auront été complétés dans le délai complémentaire précité, seront examinés sur la base des critères détaillés dans le cahier des charges qui sont de 2 ordres :

- critères d'éligibilité : complétude du dossier et critères de conformité
- les critères d'évaluation du projet

Les dossiers transmis à l'ARS et au Conseil Départemental de Corse du Sud dans les délais fixés feront l'objet d'une instruction technique si les critères d'éligibilité sont intégralement respectés. Dans le cas contraire, les propositions seront disqualifiées.

Pour les dossiers respectant les critères d'éligibilité, une analyse sur le fond sera réalisée par les instructeurs sur la base d'une grille de sélection reprenant chaque critère d'évaluation et appliquant la pondération retenue (Cf. cahier des charges).

#### 5- Modalités d'envoi ou de dépôt, et composition des dossiers

Les candidatures devront être transmises au plus tard le **09/04/2018 à 16h00** (délai de rigueur) par voie dématérialisée ([ars-corse-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-corse-medico-social@ars.sante.fr)) et ([martine.colombani@cg-corsedusud](mailto:martine.colombani@cg-corsedusud)) et par courrier (en 2 exemplaires) par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

**ARS de Corse/ Conseil Départemental de Corse du Sud (partie CAMSP)**

Direction adjointe chargée du médico-social

Appel à projet « CAMSP/CMPP 2A»

Quartier St Joseph

CS 13 003

20 700 AJACCIO Cedex 9

#### Documents exigés à l'appui de la candidature :

- identification du promoteur (statuts, membres conseil d'administration...)
- caractéristiques du projet :
  - localisation : zone d'intervention, plan des locaux, projet architectural...
  - catégories de bénéficiaires
  - capacité de prise en charge prévue (file active)
  - projet d'établissement
  - projet individualisé
  - droits des usagers
  - procédure d'évaluation
  - coopérations envisagées
- les personnels : présentation prévisionnelle des effectifs par type de qualification (identification préalable convention collective), projet organigramme, plannings, fiche de postes...
- un dossier financier (conforme au cadre réglementaire) :
  - comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexes)
  - programme d'investissement précisant nature des opérations, coûts, modes de financement et dates de réalisation ;
  - en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ;
  - le bilan financier de l'établissement ou du service ;
  - le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée ;
  - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts) ;
  - le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement (affichant précisément le détail des différents financements gagés pour la réalisation des grandes missions inhérentes aux CAMSP/CMPP).

## 6- Modalités de consultation des documents constitutifs de l'appel à projet

L'ensemble des documents constituant l'appel à projet est accessible sur le site Internet de l'ARS : [www.ars.corse.sante.fr](http://www.ars.corse.sante.fr) et du Conseil Départemental de Corse du Sud ([www.cg2a.fr](http://www.cg2a.fr)). Les personnes intéressées peuvent également retirer un exemplaire au :

- siège de l'ARS de Corse (Quartier St Joseph - CS 13 003- 20 700 AJACCIO Cedex 9) auprès de l'unité territoriale médico-sociale de Corse du Sud
- la délégation territoriale de Haute Corse (Maison des Affaires Sociales – 20 200 BASTIA) auprès de l'unité territoriale médico-sociale de Haute Corse

27 DEC. 2017

Le Directeur Général de l'ARS de Corse



**Gilles BARSACQ**

Pour le Président du Conseil Départemental  
de Corse du Sud



**Pierre-Jean LUCIANI**



**APPEL A PROJET ARS DE CORSE  
DISPOSITIF CENTRE D'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE (CAMSP) / CENTRE MEDICO-  
PSYCHO-PEDAGOGIQUE (CMPP)  
-  
CAHIER DES CHARGES**

Aux frontières du secteur médico-social et de la psychiatrie, les structures de prise en charge précoces sont des centres de consultation, de diagnostic, de dépistage, de prévention et de soins en cure ambulatoire recevant des enfants et adolescents (de 0 à 20 ans) ainsi que leur famille.

L'ARS de Corse et le Conseil Départemental de Corse du Sud ont souhaité prioriser dans le cadre du Projet Régional de Santé 2012-2016 (Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale) et le Schéma départemental d'accompagnement de la perte d'autonomie et du handicap de la Corse du Sud 2011-2015, la création d'un dispositif CAMSP/CMPP, sur l'extrême sud du département, afin :

- de mettre directement à la disposition de la population locale un dispositif d'accompagnement éducatif et thérapeutique ;
- d'assurer une articulation cohérente entre la prise en charge en CAMSP et en CMPP.

Le présent cahier des charges reprend donc les modalités administratives, organisationnelles et financières que devront comporter les candidatures déposées.

Cet appel à projet est une relance de celui engagé le 16 décembre 2016, pour lequel aucune autorisation n'a pu être accordée par les autorités de tarification.

Les candidatures devront être transmises le 09 avril 2018 (délai de rigueur) par voie dématérialisée ([ars-corse-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-corse-medico-social@ars.sante.fr) et [martine.colombani@cg-corsedusud](mailto:martine.colombani@cg-corsedusud) ) et par courrier à l'adresse suivante :

**ARS de Corse/Conseil Départemental de Corse du Sud (partie CAMSP)**

Pôle régional médico-social  
Appel à projet « Dispositif CAMSP/CMPP 2A- Extrême Sud »  
Quartier St Joseph  
CS 13 003  
20 700 AJACCIO Cedex 9

**Les candidatures devront être conformes au cahier des charges.**



## SOMMAIRE

<b>Définition et missions générales</b> .....	3
1.1- Cadre juridique .....	3
1.2- Missions des CAMSP/CMPP .....	3
<b>Organisation et développement du Dispositif CAMSP/CMPP</b> .....	5
2.1- Organisation territoriale .....	5
2.2- Organisation administrative et financière .....	6
2.2.1- Situation administrative.....	6
2.2.2- Les effectifs.....	6
2.2.3- Le budget prévisionnel.....	6
2.2.4- La prise en charge .....	7
<b>ANNEXE 1</b> .....	9
<b>CRITERES DE SELECTION DETERMINES PAR L'ARS DE CORSE ET LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE CORSE DU SUD</b> .....	15

# CAMSP/CMPP : Définition et missions générales

## 1.1- Cadre juridique

- Annexe XXXII du Décret n°163-46 du 18 février 1963 fixant les conditions techniques d'agrément des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques de cure ambulatoire ;
- Annexe XXXII bis du décret n°76-389 du 15 avril 1976 fixant les conditions techniques d'agrément des Centre d'Actions Médico-Sociale Précoce ;
- Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées ;
- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux Institutions Sociales et Médico-Sociale ;
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF);
- Article L2118-8 du Code de la Santé Publique (CSP).

Les CAMSP et les CMPP sont des structures médico-sociales au sens de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ; les dispositions contenues dans ce code s'appliquent donc à ce type de structure.

Les missions et organisations générales applicables aux CAMSP/CMPP sont régies par :

- **l'annexe XXXII du décret du 18 février 1963 ;**
- **l'annexe XXXII bis du décret 15 avril 1976 ;**
- **la loi n°75-535 du 30 juin 1975 remplacée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 ;**
- **la loi n°75-534 du 30 juin 1975 remplacée par la loi n°2005-102 du 11 février 2005.**

## 1.2- Missions des CAMSP/CMPP

L'annexe XXXII bis du décret du 15 avril 1976 précise que « *les centres d'actions médico-sociale précoce ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premiers et deuxièmes âges qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Ils exercent des actions préventives spécialisées* ».

Conformément à l'annexe XXXII du décret du 18 février 1963, les CMPP « *pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapie médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapeutique ou psychopédagogique sous autorité médicale* ».

Les CAMSP et les CMPP ont ainsi pour mission d'accueillir des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans :

- **CAMSP :** enfants de 0 à 6 ans en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap ;
- **CMPP :** enfants de 0 à 20 ans ayant des difficultés scolaires spécifiques (mauvaise apprentissage de la lecture, de l'écriture, de l'orthographe ou du calcul), un retard global, des problèmes relationnels et d'intégration scolaire, des troubles du langage (retards de langage, bégaiement), des troubles psychomoteurs (mauvaise latéralisation, mouvements désordonnés, problèmes d'instabilité ou d'inhibition), des troubles du comportement (agressivité, isolement, repli sur soi).

L'action du dispositif CAMSP/CMPP s'inscrit dans une volonté de maintenir l'enfant dans son milieu familial, social ou scolaire, de déterminer l'origine des troubles diagnostiqués et d'en supprimer les effets.



Le dispositif CAMSP/CMPP s'inscrira dans une action visant à assurer :

- le dépistage et le diagnostic précoce des déficits ou handicaps ;
- la prévention ou la réduction de l'aggravation de ces handicaps ;
- la cure ambulatoire et la rééducation précoce ;
- l'accompagnement des familles ;
- le soutien et l'aide à l'adaptation sociale et éducative.

Par ailleurs, le projet intégrera l'identification d'une équipe de diagnostic autisme de proximité (EDAP) conformément aux orientations du Plan d'Actions Régional Autisme.



# Organisation et développement du Dispositif CAMSP/CMPP

## 2.1- Organisation territoriale

Le territoire d'intervention du dispositif CAMSP/CMPP est le secteur de l'extrême sud du département de la Corse du Sud. Les locaux proposés dans le cadre des projets déposés devront favoriser un niveau d'accessibilité à la majorité de la population ; une implantation sur la commune de Porto-Vecchio doit être impérativement recherchée.

Les projets déposés veilleront à ce que l'organisation proposée s'inscrive en cohérence et en complémentarité avec les structures sur ce micro-territoire et notamment le CMP ; la structuration d'un parcours interservices doit être privilégiée conformément à l'organisation retenue par l'ARS et le Conseil Départemental de Haute Corse sur la Balagne.

Selon les données du recensement de population effectué en 2009, le Grand Sud compte près de 24 000 habitants. Au niveau régional, la population âgée de 0 à 19 ans représente environ 21% de la population totale. Par extrapolation, le dispositif CAMSP/CMPP créé devra permettre d'offrir une offre de prise en charge précoce du handicap à une population cible d'environ 5 000 enfants.

Taux de prévalence du Handicap en Corse, tous handicaps confondus :

	Taux de prévalence	Corse du Sud	Haute Corse	Corse
RHEOP générations 2000-2004 Handicaps sévères	9,1 enfants pour mille jeunes de 0 à 19 ans	288	327	615
INSERM 1998, Handicaps légers à sévères	19 enfants pour mille jeunes de 0 à 19 ans	602	682	1284

Sources: RHEOP RA 2013 ; Inserm, 1998 ; Insee estimation population 2016

Dans ce contexte, il peut être estimé que l'intervention du dispositif CAMSP-CMPP sur le territoire du Grand Sud devra répondre aux besoins de prise en charge d'une file active d'environ 100 enfants.

Les projets déposés devront préciser la file active cible sur chaque structure au regard d'une étude des besoins territoriaux.

Le dispositif devra se positionner, au niveau local, comme un des acteurs de la mise en œuvre de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents. L'organisation proposée tant en termes de locaux que de moyens humains et techniques devra donc tenir compte de cette file active minimale et être calibrée en conséquence (superficie des locaux, horaires d'ouverture...).

Il devra, en outre, impérativement s'inscrire dans une démarche partenariale vis-à-vis des équipes des médecins généralistes, les médecins scolaires, les pédiatres de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), le CMP, les enseignants, les psychologues scolaires, la psychiatrie infanto-juvénile et les établissements spécialisés de type Instituts Médico-Educatifs (IME), SESSAD, et le Réseau de surveillance des adolescents (RESADO), le Centre de Ressources Autisme...

## 2.2- Organisation administrative et financière

### 2.2.1- Situation administrative

Au regard des articles L.312-1 du CASF, les CAMSP et les CMPP sont définis comme une structure médico-sociale.

Dans ces conditions, les dispositions législatives et réglementaires en vigueur s'imposent à ce type de structures notamment pour ce qui concerne la procédure budgétaire (transmission budget prévisionnel au 31/10/N-1, compte administratif au 30/4/N+1...). Le responsable du dispositif CAMSP/CMPP transmettra au moins une fois par an un bilan d'activité au DGARS de Corse (partie CAMSP et partie CMPP) et au Président du Conseil Départemental de Corse du Sud (partie CAMSP).

Ce bilan sera présenté avec le compte financier de clôture d'exercice. Il retracera les activités conduites au cours de l'année au regard des missions qui lui sont assignées. Les documents budgétaires et comptables seront conformes au cadre réglementaire.

Le fonctionnement de l'EDAP fera l'objet d'une présentation spécifique tant pour ce qui concerne son activité que d'un point de vue budgétaire et comptable.

### 2.2.2- Les effectifs

Conformément aux dispositions des Annexes XXXII et XXXII bis des décrets du 18 février 1963 et du 15 avril 1976, le dispositif CAMSP/CMPP devra s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire composée de temps de :

- de médecins spécialisés ;
- de rééducateurs ;
- d'auxiliaires médicaux
- psychiatres ;
- psychologues ;
- psychothérapeutes ;
- orthophonistes ;
- psychomotriciens ;
- psychopédagogues ;
- assistants sociaux.

Concernant la détermination des quotités de temps de travail, il importe que soient tenus compte de la file active prévisionnelle ainsi que de l'enveloppe médico-sociale allouée par l'ARS de Corse et le Conseil Départemental de la Corse du Sud (partie CAMSP) qui ne pourra faire l'objet d'aucune modification conformément au PRIAC 2015. L'organisation de ces temps de travail devra permettre d'assurer la prise en charge globale, transversale et coordonnée inhérente aux CAMSP et CMPP.

L'EDAP devant assurer les diagnostics simples en matière d'Autisme, en lien avec le Centre de Ressources Autisme, le projet déposé devra prévoir les compétences nécessaires à la mise en place de cette équipe qui exercera ses missions en lien avec le CRA et conformément aux recommandations de bonnes pratiques formulées par la Haute Autorité de Santé et l'ANESM.

L'ensemble des personnels sera formé et diplômé. Les projets déposés présenteront avec précision les ETP retenus pour le fonctionnement de ce dispositif.

### 2.2.3- Le budget prévisionnel

En tant que service médico-social, le dispositif CAMSP/CMPP devra respecter les règles applicables en matière de procédure budgétaire.

Un budget prévisionnel devra être établi pour chaque exercice et transmis à l'ARS de Corse et au Conseil Départemental de la Corse du Sud (partie CAMSP) selon les modalités réglementaires en vigueur. Les dispositions applicables en matière de justification des dépenses, transmission du compte administratif selon le cadre réglementaire seront respectées impérativement.

Une enveloppe médico-sociale allouée par l'ARS d'un montant de **380 265 € est prévue au PRIAC 2015**. Cette enveloppe permettra d'assurer le financement du CAMSP à hauteur de 155 910€ (80% du financement total) et du CMPP à hauteur de 224 355€.

Concernant le financement à la charge du **Conseil Départemental de la Corse du Sud** au titre du CAMSP (20% du financement), ce dernier s'élève à **38 980 €**.

Ainsi, le dispositif CAMSP/CMPP disposera d'une enveloppe globale de 419 245€ répartie comme suit :

CAMSP : 194 890€

CMPP : 224 355€

Les projets déposés dans le cadre de l'appel à projet devront impérativement respecter ces enveloppes. Leur non-respect rendra de facto le projet inéligible.

Des financements complémentaires doivent être recherchés par les promoteurs notamment en matière d'investissement. Les projets prévoyant de multiples financements ainsi qu'une mutualisation de moyens avec d'autres administrations/institutions seront privilégiés.

Les dossiers de candidature déposés sur la base d'extension, de transformation seront privilégiés. Des mutualisations tant internes qu'externes seront privilégiées.

## 2.2.4- La prise en charge

D'une manière générale, le dispositif CAMSP-CMPP déployé sur le Grand Sud devra assurer l'accueil et l'accompagnement global des enfants et offrir un soutien un conseil aux familles. Le dispositif déployé reposera sur des principes de polyvalence, de souplesse et d'adaptabilité. Il organisera également une coordination avec le CMP de Porto-Vecchio dans un objectif de guichet unique et de simplification du parcours.

Les prises en charge concerneront les déficiences motrices, sensorielles ou mentales présentant un handicap ou un risque de handicap.

L'égalité d'accès doit être assurée ; dans ce contexte les demandes de consultations sont à l'initiative des parents ou du tuteur légal. Aucune démarche préalable ne doit être réclamée notamment auprès de la MDPH.

La mise en place d'un dispositif CAMSP/CMPP implique une coordination et une articulation, entre les deux structures et les établissements d'aval concernés (IEM, IME, SESSAD...), afin d'assurer une fluidité des parcours et d'éviter toute rupture de prise en charge. Une coordination amont et aval sera dans tous les cas organisée que ce soit en lien avec le milieu ambulatoire, institutionnel, éducatif...

Les locaux devront être adaptés à l'accueil et à l'accompagnement des enfants, de sorte que l'ensemble des missions dévolues au dispositif puissent être réalisées dans les meilleures conditions. Les normes d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité propres aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap seront strictement respectées. Compte tenu du public accueilli une attention particulière devra être apportée en matière de desserte des locaux : transports, parkings... Le bâtiment devra être dimensionné à l'activité prévisionnelle.

Les modalités d'accès devront être détaillées que ce soit d'un point de vue géographique, architectural mais également téléphonique. Les projets préciseront les modalités d'accueil téléphonique et physique ainsi que l'organisation et l'optimisation de la prise de rendez-vous.

Afin de déterminer l'orientation de la prise en charge proposée aux parents, l'équipe pluridisciplinaire pourra proposer la réalisation :

- **d'un bilan médical** afin d'apprécier l'état de santé général de l'enfant ;
- **d'un bilan psychologique** afin d'apprécier les capacités intellectuelles et cerner la personnalité de l'enfant ;
- **d'un bilan psychomoteur** afin d'appréhender la façon dont l'enfant utilise son corps ;
- **d'un examen orthophonique** dans le but de vérifier le langage oral de l'enfant.

Les modalités d'accompagnement pluridisciplinaires seront détaillées de même que les partenariats et les coordinations mises en œuvre pour la fluidité du parcours de l'enfant. Chaque enfant bénéficiera d'un projet d'accompagnement individuel respectant les exigences du droit des usagers des ESMS.

Comme indiqué supra, le dispositif CAMSP-CMPP doit tenir compte de la file active cible. L'organisation de la prise en charge, tant en termes d'effectif que de planification (hebdomadaire) doit être en cohérence.

Pour ce qui concerne l'EDAP, les candidats respecteront les modalités spécifiques décrites à l'annexe 1. L'EDAP devra bénéficier d'une identification particulière et d'un circuit spécifique.

## ANNEXE 1

### EQUIPES DIAGNOSTIC AUTISME DE PROXIMITE (DIAGNOSTICS SIMPLES)

#### CAHIER DES CHARGES

La prise en charge de l'Autisme figure parmi les priorités du Projet Régional de Santé de Corse. Ainsi, l'amélioration de l'accompagnement des personnes autistes doit notamment passer par la qualification des professionnels, le développement de l'offre et le renforcement des capacités de diagnostic.

La circulaire interministérielle du 27 juillet 2010 relative à la mise en œuvre du plan autisme 2008-2010 prévoyait de recentrer les Centres Ressources Autisme sur des missions de diagnostic et d'évaluation complexes. A cette fin, la circulaire proposait de mettre en place une organisation territoriale d'offres de diagnostic à deux niveaux, en développant des équipes diagnostic autisme de proximité (EDAP), composées d'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 et détaillé dans l'Instruction n° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 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). Cette Instruction fonde ainsi les modalités de mise en œuvre du « Tryptique » (repérage, diagnostic et prise en charge précoces) qui doit permettre la structuration d'un parcours précoce.

Le délai d'attente pour l'accès au diagnostic proposé par le Centre Ressources Autisme (CRA) est variable selon les pôles mais peut aller jusqu'à 18 mois sur Bastia. Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico – Sociaux (ANESM), l'Agence Régionale de Santé de Corse souhaite réduire ce délai afin de permettre in fine une prise en charge précoce des troubles autistiques. Le présent appel à candidature doit permettre d'engager la structuration de l'offre de diagnostic à travers l'identification d'équipes formées aux diagnostics de 1ère intention pour les cas simples, et le CRA qui pourra se concentrer sur l'expertise dans les cas complexes.

## I- Enjeux

L'Autisme est un trouble du développement caractérisé par des perturbations dans les domaines des interactions sociales, des troubles du langage et de la communication et par des comportements, intérêts et activités au caractère restreint et répétitif.

A ce jour, le diagnostic de troubles envahissants du développement est clinique et repose sur une approche multidisciplinaire. Le plus souvent, un diagnostic peut être établi à partir de l'âge de 2 ans. Il repose sur un faisceau d'arguments cliniques recueillis dans des situations variées par différents professionnels spécifiquement formés. Il est associé à une évaluation individualisée fonctionnelle des troubles et des capacités ainsi qu'à la recherche de maladies associées. Il se fait en collaboration avec la famille (recommandations de bonnes pratiques –RBP- HAS 2005). Avant 2 ans, il s'agit d'un diagnostic fonctionnel provisoire qui doit être réévalué régulièrement.

Le diagnostic nécessite une équipe pluridisciplinaire entraînée à l'examen du développement de l'enfant, notamment dans ses aspects psychopathologiques et ayant une bonne connaissance de ce qui peut être proposé aux parents en termes de soins, d'éducation, de pédagogie et d'accompagnement de l'enfant.

La Corse dispose depuis janvier 2013 d'un Centre de Ressources Autisme qui assure sur Ajaccio et Bastia à travers des équipes de diagnostics pluridisciplinaires, l'ensemble des diagnostics Autisme (diagnostics simple et complexe) conformément aux RBP. Le bilan d'activité 2013 et les perspectives 2014 du CRA attestent du besoin de diagnostic local compte tenu du nombre de bilans sollicités et de la liste d'attente enregistrée. En effet, le CRA n'est pas en mesure d'apporter une réponse à l'ensemble des sollicitations reçues et affiche des délais d'attente pouvant aller jusqu'à 18 mois selon le pôle.

Les diagnostics formulés le sont donc tardivement eu égard aux RBP précédemment évoquées. Il importe donc de soutenir l'offre de diagnostic à travers la constitution d'équipes de diagnostic autisme de proximité (EDAP) dont la mission sera d'assurer les diagnostics simples.

## II- Objectifs

La circulaire interministérielle du 27 juillet 2010 incitait à « développer le rôle des équipes hospitalières de 1<sup>ère</sup> ligne (territoire de santé) dans le diagnostic des cas simples ». Elle rappelait 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 ».

L'instruction n° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 du 17 juillet 2014 a précisé dans ses objectifs relatifs à la structuration stratégique et opérationnelle du dispositif, la nécessité existante à ce que soit développée au sein de chaque territoire de proximité « une offre de diagnostic de 1<sup>er</sup> recours selon RBP HAS 2005 (professionnels de pédopsychiatrie, CAMSP, CMP, CMPP, professionnels libéraux au contact de l'enfant, notamment ceux en lien avec la pédopsychiatrie...).

A ce niveau, il est rappelé que la HAS précise dans ses RBP 2005 : « L'enfant doit être orienté pour confirmation diagnostique vers des professionnels formés et expérimentés. Le diagnostic nécessite une équipe pluridisciplinaire entraînée à l'examen du développement de l'enfant, notamment dans ses aspects psychopathologiques et ayant une bonne connaissance de ce qui peut être proposé aux parents en termes de soins, d'éducation, de pédagogie et d'accompagnement de leur enfant. Cette équipe doit être en relation avec les professionnels susceptibles d'assurer les consultations génétique et neurologique. Telles que définies, ces équipes peuvent être localisées en CAMSP, CMPP, cabinet de praticiens libéraux coordonnés entre eux, service de psychiatrie infantile juvénile, service de pédiatrie, unités d'évaluation ou centre de ressources autisme. »

La planification inhérente au déploiement du III<sup>ème</sup> Plan Autisme doit permettre :

- La réduction des délais d'attente pour les familles pour la réalisation d'un diagnostic ;
- La structuration diagnostics simples/diagnostics complexes permettant au CRA de se recentrer sur ses missions premières ;
- Un maillage du territoire permettant un accès facilité pour les familles.

Dans ce contexte, et afin de compléter et renforcer l'offre d'ores et déjà proposée par le CRA, l'ARS de Corse souhaite déployer des EDAP sur les territoires suivants :

- Grand Ajaccio ;
- Grand Bastia
- Extrême Sud ;
- Balagne.

### III- Caractéristique du dispositif

Il est entendu par «équipe», l'association entre plusieurs partenaires d'un même territoire (exemple : 1 CMP et 1 CAMSP) décidés à mettre en synergie leurs compétences pour assurer les évaluations diagnostiques des enfants présentant des TED de leur territoire, quel que soit leur mode d'orientation. Il est important de préciser que la zone géographique d'intervention de l'équipe n'est pas limitée aux territoires habituellement couverts par les partenaires constitutifs de l'EDAP

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

Le projet de candidature devra décrire les frontières de la zone géographique d'intervention de l'EDAP (identifier les Zones de Proximités couvertes). La possibilité de se déplacer au domicile des familles doit pouvoir également être développée afin de proposer un maximum de souplesse pour les enfants le nécessitant. D'une manière générale, 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.

Par ailleurs, le projet de candidature devra précisément détailler les modalités d'accès à l'EDAP par l'identification d'un parcours allant d'un numéro d'appel unique jusqu'à la planification des rendez-vous. L'ensemble devant permettre un accès simplifié et rapide pour les familles concernées, conformément aux RBP.

Tous les professionnels de la petite enfance (médecins, PMI, assistantes maternelles, milieu scolaire, CAMSP...) qui repèrent des TED orienteront les familles concernées vers les EDAP qui devront assurer une communication adaptée de son organisation et de son fonctionnement. Cette orientation permettra l'organisation de consultations et examens spécialisés, selon les processus recommandés pour une évaluation diagnostique.

Il est précisé que dès que le repérage est effectué, la MDPH doit être sollicitée en vue d'une orientation. Le diagnostic posé par l'EDAP ou le CRA viendra confirmer la demande initiale. Il n'y a pas nécessité d'attendre le diagnostic de l'EDAP ou du CRA pour engager l'organisation d'interventions précoces (Cf. recommandations HAS-ANESM de 2012, recommandations de mise en œuvre dans les 3 mois suivant le diagnostic).

Dans les cas complexes, l'EDAP adresse l'enfant au CRA pour des examens complémentaires et avis. Les modalités d'articulation entre les EDAP et le CRA seront précisées dans chaque projet d'équipe.

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.

#### 3.1- Composition

Les 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 ou 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 impérativement 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 diagnostique. Elle devra être constituée de personnels volontaires disposant de compétences spécifiques dans la prise en charge de l'Autisme.

L'équipe devra nommer un médecin responsable ou coordonnateur.

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

### 3.2- Engagements

Les EDAP devront être opérationnelles dès 2015 (septembre 2015 au plus tard).

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 leur effectif, à suivre les formations nécessaires à la réalisation des diagnostics conformément aux RBP et à développer les pratiques de diagnostic, auprès de l'ensemble des demandeurs de leur territoire. Les actions de formation seront coordonnées par le CRA.

Les diagnostics seront réalisés conformément aux RBP en vigueur et observeront les évolutions reconnues au niveau national en la matière. Les outils nationaux reconnus seront utilisés pour la réalisation de diagnostics.

### 3.3- Le projet d'équipe

Les candidatures devront comporter un projet d'équipe prévoyant :

- La composition de l'effectif par catégorie d'emploi et par ETP
- La formation des personnels concernés et les liens avec le CRA en la matière : un plan de formation doit être présenté prévoyant la formation de l'ensemble des personnels en amont de l'ouverture de l'EDAP mais également en continu ;
- Le niveau et modalités de coopération retenus pour chacun des acteurs ;
- Le parcours de l'utilisateur : de l'identification de l'EDAP jusqu'au diagnostic en mettant l'accent sur les dispositifs d'accompagnement des parents et l'information des prises en charge existantes
- La procédure de diagnostic : articulations entre acteurs, outils, les sites de diagnostics, évolution selon l'âge et territoire.

Le fonctionnement de chaque EDAP sera acté dans une convention tripartite (ARS-EDAP-CRA) qui devra être signée dans les 3 mois suivant l'installation de l'EDAP.

**Le degré de formalisation et l'étendue des partenariats (nombre et diversité de partenaires locaux impliqués) engagés au moment de la candidature, seront des critères déterminants dans le choix des candidatures.**

### 3.4- L'organisation du diagnostic



Les diagnostics doivent être réalisés conformément aux RBP HAS et ANESM.

En complément, il est rappelé qu'une approche différenciée doit être observée selon l'âge de l'enfant.

⇒ Le diagnostic chez les enfants de moins de 3 ans :

En cas de grande précocité, un temps nécessaire de confirmation permettant d'affiner le diagnostic doit être prévu. Dans l'attente, un diagnostic provisoire doit être établi. Cela engendre plusieurs conséquences :

- L'information systématique des parents lorsque leur enfant entre en phase « d'observation » afin d'élaborer un diagnostic fonctionnel sur :
  - Des conseils d'accompagnement de leur enfant pour l'accompagner au mieux durant la phase d'observation ;
  - La durée limitée de cette phase dans le temps (3 mois selon les RBP de l'HAS) ;
  - Le fait qu'un diagnostic fonctionnel ou une orientation vers une équipe à même de le réaliser (en particulier en cas de diagnostic différentiel difficile) leur sera donné à la fin de cette phase.
- Une fois le diagnostic provisoire établi :
  - Une annonce spécifique doit être faite de sorte à entourer de précautions cette annonce diagnostique auprès des parents, notamment parce que celui-ci comporte un caractère provisoire ;
  - Un premier projet personnalisé d'interventions doit être défini, en expliquant sa nécessaire réévaluation autant de fois que le nécessite l'affinement du diagnostic, en lien étroit entre professionnels : organisation du relai avec l'équipe d'interventions.
- Durant la phase d'observation et/ou pour affiner le diagnostic des consultations fréquentes seront à planifier ainsi que des explorations complémentaires.

Au-delà et pour ce qui concerne l'accompagnement des parents, pour les enfants de 18 mois à 3 ans, l'EDAP veillera aux actions suivantes :

- Information des parents sur les TED, les spécificités de leur enfant, les répercussions pour lui et pour eux, à court et long termes, les risques pour la fratrie le cas échéant et le dépistage qui en découle ;
- Proposition d'un soutien psychologique (immédiat puis par réorientation au moment de l'organisation des interventions)
- Conseils pour des aménagements éventuels au domicile, des modalités de fonctionnement et d'organisation facilitatrices...
- Information sur les formations existantes et susceptibles de répondre aux besoins des parents à ce stade.


D'une manière générale, il est rappelé que les interventions éducatives et thérapeutiques peuvent débuter avant 4 ans.

⇒ Le diagnostic de 3 à 6 ans

A partir de 3 ans, le diagnostic est établi conformément aux RBP HAS de 2005. Par conséquent, dès l'entrée dans le processus diagnostic, l'accès aux interventions thérapeutiques et éducatives doit être organisé, de même que l'accompagnement des parents.

Il conviendra également de finaliser le processus de confirmation du diagnostic, s'il n'est pas déjà intervenu. Des propositions d'interventions spécifiques pourront être formulées dans un délai de 3 mois suivant le diagnostic (RBP HAS-ANESM 2012).

L'articulation et le relais entre l'EDAP et l'équipe d'intervention ou professionnels libéraux de proximité formés aux méthodes éducatives et thérapeutiques recommandées et intervenant de façon coordonnée devra être prévue. Une attention particulière doit être portée à ce que ces passages de relais ne constituent pas une rupture dans le parcours de prise en charge.



Les RBP du diagnostic d'autisme chez l'enfant publiées par la HAS en 2005 listent des examens qui peuvent être effectués dans le cadre de la démarche diagnostic. Tous ne sont pas nécessaires. Il appartient aux cliniciens de choisir les plus adaptés en fonction des troubles de l'enfant.

### 3.5- Financement

Les candidatures déposées devront contenir un budget prévisionnel en année pleine spécifique à l'EDAP. Les coopérations précédemment évoquées doivent conduire les candidats à rechercher des co-financements.

Dans le cadre du déploiement du IIIème Plan Autisme, l'ARS de Corse mobilise une enveloppe globale de 191 110€ visant au déploiement des 2 EDAP faisant l'objet du présent appel à candidature. Cette enveloppe sera répartie équitablement entre les 2 EDAP pour leur fonctionnement (soit 95 555€ par EDAP et par an). Des financements non reconductibles pourront également être notifiés par l'ARS de Corse pour des achats (mobilier, équipements informatiques, outils...) ne relevant pas du groupe II du budget prévisionnel.

L'EDAP respectera les règles budgétaires et comptables applicables aux ESMS.

Les crédits notifiés par l'ARS de Corse relèvent de la mise en œuvre du IIIème Plan Autisme ; ces crédits sont donc des crédits médico-sociaux. La structure porteuse de l'EDAP devra par conséquent obligatoirement être une structure médico-sociale ; faute de quoi la notification des crédits précités ne pourra être réalisée conformément à la réglementation en vigueur.

## CRITERES DE SELECTION DETERMINES PAR L'ARS DE CORSE ET LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE CORSE DU SUD

### 3.1 Les documents à transmettre à l'appui du dossier de candidature

Tout candidat transmettra impérativement les documents suivants :

- identification du promoteur (statuts, membres conseil d'administration...)
- caractéristiques du projet :
  - localisation : zone d'intervention, plan des locaux, projet architectural...
  - catégories de bénéficiaires
  - capacité de prise en charge prévue (file active)
  - projet d'établissement
  - projet individualisé
  - droits des usagers
  - procédure d'évaluation
  - coopérations envisagées
- les personnels : présentation prévisionnelle des effectifs par type de qualification (identification préalable convention collective), projet organigramme, plannings, fiche de postes...
- un dossier financier (conforme au cadre réglementaire) :
  - comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexes)
  - programme d'investissement précisant nature des opérations, coûts, modes de financement et dates de réalisation ;
  - en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ;
  - le bilan financier de l'établissement ou du service ;
  - le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée ;
  - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts) ;
  - le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement (affichant précisément le détail des différents financements gagés pour la réalisation des grandes missions inhérentes aux CAMSP/CMPP).

### 3.2- Les critères de sélection

#### 3.2.1- Les critères d'éligibilité :

- le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionné doit être impérativement joint au dossier de candidature.

En cas d'absence d'un ou plusieurs documents, le dossier recevra de facto un avis défavorable de la part des instructeurs.

- Les critères de conformité

Il s'agit des critères minimum sur lesquels l'ARS de Corse et le Conseil Départemental de Corse du

Sud n'accepte pas de variantes :

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement ESMS);
- le territoire d'exercice : territoire départemental de la Corse du Sud, secteur de l'extrême sud ;
- la formalisation des partenariats nécessaires au fonctionnement du CAMSP et du CMPP ;
- le respect des enveloppes financières indiquées (limite maximale) ;
- la mise en œuvre de l'ensemble des missions réglementairement dévolues aux CAMSP et aux CMPP au plus tard le 01/01/2019.

**Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond. S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement disqualifiée.**

### **3.2.2- Les critères d'évaluation du projet**

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures :

- qualité du projet (pour 35 points) :
  - ⇒ amplitude d'ouverture adaptée à la file active (note de 0 à 5)
  - ⇒ localisation du dispositif CAMSP/CMPP et accessibilité pour la population (note de 0 à 5)
  - ⇒ composition des équipes et leur formation (note de 0 à 5)
  - ⇒ proposition innovante (note de 0 à 5)
  - ⇒ existence de partenariats développés (note de 0 à 5)
  - ⇒ Mise en œuvre des RBP formulées par la HAS et l'ANESM pour la mise en œuvre de l'EDAP, partenariat formalisé avec le CRA (note de 0 à 10)
- aspects financiers du projet (pour 15 points) :
  - ⇒ existence de partenariats financiers en sus de la participation ARS-CD2A (note de 0 à 5)
  - ⇒ existence et formalisation de mutualisations internes et externes (note de 0 à 5)
  - ⇒ économies éventuelles par rapport à l'enveloppe maximale indiquée (note de 0 à 5)
- expérience du promoteur (pour 15 points):
  - ⇒ réalisations passées (expérience de gestion de services, structures, établissements) ; (note de 0 à 5)
  - ⇒ connaissance du territoire (note de 0 à 5)
  - ⇒ projet basé sur une extension ou une transformation (note de 0 à 5)
- capacité à faire (pour 10 points) :
  - ⇒ crédibilité du plan de financement (note de 0 à 5)
  - ⇒ calendrier proposé (points critiques et actions mises en regard) ; (note de 0 à 5)