



Handicap & grand âge

PLAN

Plan d'actions régional Autisme Rhône-Alpes/2014-2017



Mars 2015



Avant-propos

Fixé pour une durée de quatre ans (2014-2017), le nouveau plan régional Autisme porté par l'Agence régionale de santé (ARS) Rhône-Alpes, décline le 3^e plan national Autisme qui vise à répondre à la faiblesse de la prise en charge de l'autisme en France tout en laissant le choix aux familles des modalités de cette prise en charge.



Le 3^e plan national Autisme porte globalement des évolutions structurantes pour le secteur de l'accompagnement des personnes handicapées : intervention précoce, modalités d'établissement et d'adaptation des projets personnalisés, recherches-actions en matière de référentiels de bonnes pratiques. Il a été élaboré en concertation avec toutes les parties prenantes, associations, professionnels et familles, dans un esprit de respect, d'apaisement et d'efficacité.

En Rhône-Alpes, le plan d'actions régional Autisme a été établi dans les mêmes objectifs et sur les mêmes bases méthodologiques. Il présente les **priorités qu'entend porter l'Agence régionale de santé (ARS)** pour améliorer le parcours des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (TED) en déclinaison du plan national et en tenant compte des orientations du Projet régional de santé* (PRS), de l'analyse des principaux points de rupture dans le parcours des enfants et des adultes et enfin, des ressources et des leviers à disposition de la région.

Il se veut **un outil de mobilisation de l'ensemble des partenaires** concernés tout en prenant appui sur les résultats des deux plans précédents qui ont permis de consolider le Centre de ressources autisme (CRA) de Rhône-Alpes et les unités d'évaluation et de diagnostic de l'autisme portés par le secteur public hospitalier, qui ont favorisé le développement de services innovants et l'accroissement des capacités médico-sociales dédiées.

Le plan d'actions régional Autisme 2014-2017 :

- décline les objectifs du Schéma régional d'organisation médico-sociale (Sroms) relatifs à l'accompagnement des personnes avec autisme et autres TED ;
- sous-tend l'actualisation 2014 du Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac) qui intègre une première autorisation d'engagement**, notifiée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) le 12 décembre 2013 ;
- contribue à promouvoir et à déployer les nouveaux outils encadrant les pratiques professionnelles (cahiers des charges nationaux, notamment, publiés ou à venir).



Définition de l'autisme

Cette définition permet de déterminer le profil du public accompagné dans le cadre d'un agrément spécifique au sens du droit des autorisations sans distinction de niveaux :

Les troubles envahissants du développement sont un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations.

Ils relèvent, par la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (CIM-10) des troubles du développement et comprennent les catégories suivantes :

F84 0	Autisme infantile
F84 1	Autisme atypique (en raison de l'âge de survenue, de la symptomatologie, ou des deux, ensemble)
F84 2	Syndrome de RETT
F84 3	Autre trouble désintégratif de l'enfance
F84 4	Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés
F84 5	Syndrome d'Asperger
F84 8	Autres troubles envahissants du développement
F84 9	Trouble envahissant du développement, sans précision



Lexique

- Anap** Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
- Anesm** Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Afipaeim** ... Association familiale de l'Isère pour enfants et adultes handicapés intellectuels
- Apajh** Association pour adultes et jeunes handicapés
- ARS** Agence régionale de santé
- AVS** Auxiliaire de vie scolaire
- CAMSP** Centre d'action médico-sociale précoce
- CDAPH** Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- CH** Centre hospitalier
- CHAI** Centre hospitalier Alpes Isère
- CIM-10** Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision
- Clis** Classe pour l'inclusion scolaire
- CMP** Centre médico-psychologique
- CMPP** Centre médico-psycho-pédagogique
- CNSA** Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- Cpom** Contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens
- CRA** Centre de ressources autisme
- Creai** Centre régional pour les enfants, les adolescents et les adultes inadaptés
- CNSA** Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CRSA** Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- CTRA** Comité technique régional de l'autisme
- Drees** Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- EHESP** École des hautes études en santé publique
- Esat** Établissement et service d'aide par le travail
- ESMS** Établissements et services sociaux et médico-sociaux
- FAM** Foyer d'accueil médicalisé
- Finess** Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
- HAS** Haute autorité de santé
- HCL** Hospices civils de Lyon
- IDE** Infirmière diplômée d'État
- Ifsi** Institut de formation en soins infirmiers
- IME** Institut médico-éducatif

- Insee** Institut national de la statistique et des études économiques
- MAS** Maison d'accueil spécialisée
- MDPH** Maison départementale des personnes handicapées
- OPCA** Organisme paritaire collecteur agréé
- PMI** Protection maternelle et infantile
- Priac** Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- PRS** Projet régional de santé
- Raads** The Ritvo Asperger Diagnostic Scale
- Sessad** Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
- Sroms** Schéma régional d'organisation médico-sociale
- Samsah** Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- TED** Troubles envahissants du développement
- Ulis** Unité localisée pour l'inclusion scolaire
- UE** Unité d'enseignement
- UEM** Unité d'enseignement en classe maternelle



Sommaire

■	I. Le cadre méthodologique	p.8
■	II. L'état des lieux	p.9
	Phases et sources de l'état des lieux	p.9
	Prévalence	p.9
	Etat de l'offre médico-sociale	p.10
	Dépistage et intervention précoce	p.10
	L'offre pour les enfants de 6 à 20 ans	p.10
	L'offre pour les adultes	p.11
	La réduction des écarts entre territoires de santé	p.11
	Méthodes de prise en charge	p.11
	Eviter les ruptures de parcours	p.12
■	III. La stratégie	p.14
■	IV. Le plan d'actions régional.....	p.15
	L'évaluation et le diagnostic	p.15
	Evaluation et diagnostic des enfants : une organisation territoriale sur trois niveaux	p.15
	Evaluation et diagnostic des adultes : le dispositif des équipes mobiles doit intégrer une mission de diagnostic	p.18
	L'intervention précoce	p.20
	L'évolution de l'offre médico-sociale	p.21
	Le développement de l'offre en direction des enfants	p.21
	Le développement de l'offre en direction des 16-25 ans	p.21
	Le renfort de l'offre en milieu ordinaire pour les adultes	p.22
	La prise en charge des adultes les plus lourdement handicapés	p.23
	Expérimenter des programmes d'éducation thérapeutique du patient	p.23
	La consolidation du Centre de ressources autisme (CRA)	p.23
	La scolarisation	p.27
	La reconnaissance des aidants	p.28
	L'accompagnement des aidants	p.28
	Le droit au répit	p.29
	La reconnaissance du rôle institutionnel et technique des associations d'usagers et de familles	p.29
	Le traitement de situations complexes et l'appui aux MDPH	p.30
	La formation et l'évolution des pratiques	p.31
	Progression de la formation des personnels depuis 2011	p.31
	L'enjeu de la formation reste majeur	p.31
	Agir sur les pratiques	p.32
	Les méthodes d'instruction des appels à projets	p.35
	Les indicateurs de suivi	p.38
	Programmation des mesures nouvelles	p.38
■	Annexe 1 : les priorités du Sroms en Rhône-Alpes	p.40
■	Annexe 2 : La première autorisation d'engagement intégrée dans le Priac	p.41



I. Le cadre méthodologique

L'élaboration du présent plan résulte d'une concertation régionale, riche et active, menée avec l'ensemble des acteurs du champ de l'autisme.

Cette concertation a été menée à plusieurs niveaux :

- **un double portage stratégique :**
 - le Comité technique régional de l'autisme (CTRA) s'est réuni à trois reprises en tant qu'instance technique stratégique,
 - la commission spécialisée de l'offre médico-sociale de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Rhône-Alpes (CRSA) a suivi les travaux d'élaboration du plan à deux reprises en qualité d'instance sectorielle stratégique ;
- **un double portage technique :**
 - le bureau du CTRA constitué par le directeur médical du Centre de ressources autisme (CRA), les représentants des deux rectorats, les représentants des familles (Autisme France et Sésame Autisme), a été associé dans les phases de diagnostic, d'identification des enjeux et de définition des priorités d'actions,
 - les échelons départementaux de l'ARS ont pu capitaliser sur leurs partenariats, leur connaissance des enjeux infra-départementaux et des projets ;
- **une quadruple contribution :**
 - un état des lieux établi par le Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadapté (Creai) à la demande de l'ARS,
 - une forte mobilisation de l'Education nationale,
 - un éclairage technique approfondi apporté par le CRA,
 - une contribution technique des associations de familles ;
- **une consultation attentive de la Commission régionale psychiatrie et santé mentale, le 29 avril 2014.**

En miroir, le suivi du plan sera assuré par le CTRA et la commission médico-sociale de la CRSA.



II. L'état des lieux

Les actions mises en œuvre au titre des deux plans précédents permettent à la région Rhône-Alpes de capitaliser sur :

- **le positionnement reconnu du CRA** et des unités de diagnostic et d'évaluation de l'autisme ;
- **le développement récent et à venir de l'offre médico-sociale** en région Rhône-Alpes (le nombre de places à installer jusqu'en 2016, hors déclinaison du 3^e plan, est de 293). Les analyses établies tiennent ainsi d'ores et déjà compte de cette programmation ;
- **26 000 bénéficiaires d'actions de formation**, de conseil et d'appui dans la région.

Phases et sources de l'état des lieux

Un premier état des lieux (annexe 5 de la circulaire du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du plan Autisme 2013-2017) a été renseigné par l'ARS Rhône-Alpes, en lien avec le CRA, et communiqué en décembre 2013 au niveau national.

Afin de réaliser un état des lieux plus complet au plan régional, tel que prévu par le plan national, l'ARS Rhône-Alpes a mandaté le Creai Rhône-Alpes, au titre de l'observation médico-sociale, pour exploiter et agréger différentes sources de données :

- le Fichier national des établissements médico-sociaux (Finess) au 31/12/2012 ;
- le nombre de places installées en 2013 et programmées sur la période 2014-2017 dans le cadre du Priac ;
- l'enquête réalisée en 2010 par l'ARS Rhône-Alpes en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (ES « handicap ») ;
- les données issues des Livrets autisme Rhône-Alpes (LARA) 2013 ;
- les enquêtes relatives à la scolarisation d'enfants avec autisme ou autres TED au sein d'établissements de l'Éducation nationale ou d'unités d'enseignement des Etablissements et services médico-sociaux (ESMS) à la rentrée 2012.

Prévalence

Selon les données 2010 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et le taux de prévalence identifié par la Haute autorité de santé (HAS), **on estime à 9 000 le nombre d'enfants atteints de TED en Rhône-Alpes**, soit 0,7% de la population de moins de 20 ans. Parmi eux, 30% présentent un risque de retard mental associé, soit un peu plus de 3 000 enfants et adolescents.

Au vu des naissances en Rhône-Alpes, le flux annuel d'enfants atteints d'autisme ou autres TED serait de l'ordre de 600 enfants, dont 180 avec risque de retard mental associé.

État de l'offre médico-sociale

Dépistage et intervention précoce

Le taux d'équipement des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) en charge du dépistage et de la prise en charge précoce progresse en Rhône-Alpes, mais reste faible (2.5% enfants de 0 à 6 ans en 2012). Il n'existe par ailleurs actuellement pas ou très peu de places spécifiques « Autisme » au sein des CAMSP.

→ *Si le Projet régional de santé (PRS) prévoit de renforcer ces dispositifs tous handicaps confondus, l'enjeu pour les enfants avec TED est d'y trouver une réponse quantitativement et qualitativement adaptée.*

L'offre pour les enfants de 6 à 20 ans

Alors que 37,6% des jeunes en situation de handicap, hors autisme, sont accueillis en Instituts médico-éducatifs (IME), on constate que ce pourcentage s'élève à 70% pour les jeunes atteints d'autisme dans la région Rhône-Alpes.

La part d'enfants atteints d'autisme et autres TED suivis par un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) progresse quant à elle légèrement pour atteindre 20% en 2010. De fait, **les effectifs d'élèves atteints de TED sont en augmentation constante depuis 2005**. En école maternelle, 20% d'entre eux sont ainsi scolarisés, et ce taux est de 49% en école primaire où 66% des élèves atteints de TED sont scolarisés de manière individuelle.

Le taux d'équipement des structures pour enfants handicapés de 0 à 20 ans n'inclut pas les CAMSP par convention nationale. Ce taux hors CAMSP constitue donc une indication comparative mais devrait être affiné au vu de la population réellement concernée, à savoir les enfants de 6 à 20 ans.

On constate par ailleurs que les territoires les moins équipés en établissements et services tous handicaps confondus ont développé récemment une offre dédiée aux enfants avec TED.

Il faut également noter que dans l'offre généraliste, seuls les établissements et services accueillant en 2010 plus de 5 enfants avec TED ont été comptabilisés (norme statistique).

S'agissant de la scolarisation, les enquêtes de l'éducation nationale montrent son augmentation constante. **Les élèves porteurs d'autisme sont davantage scolarisés en maternelle (20 %) que les autres enfants en situation de handicap (7 %)**. À l'inverse, leur scolarité en collège est moins importante que pour les autres élèves avec handicap.

→ *Il apparaît, en conséquence, que les enjeux de labellisation de places autisme et/ou renfort avec modification des pratiques de prise en charge sont à mettre en avant tandis que, pour les taux d'équipement, la logique de réduction des écarts entre territoires de santé doit être poursuivie. De surcroît, si l'intégration scolaire constitue un axe fort du 3^e plan régional Autisme, l'équipement en Sessad devrait être une priorité pour tous les territoires.*

L'offre pour adultes

Les adultes atteints d'autisme et connus du dispositif médico-social sont quant à eux accueillis majoritairement (46.6%) en Maisons d'accueil spécialisé (MAS) ou Foyers d'accueil médicalisé (FAM) alors que ce taux est de 16% pour les adultes atteints d'un autre handicap.

Seuls 18% d'entre eux fréquentent un Etablissement et service d'aide pour le travail (Esat). Certes, le **taux d'équipement dédié aux adultes paraît faible**, mais le défaut de repérage et de diagnostic rend plus que probable l'hypothèse selon laquelle l'équipement généraliste accueille un nombre relativement important de personnes avec TED.

→ *Il apparaît, en conséquence, que les **enjeux de labellisation de places autisme et/ou renfort avec modification des pratiques de prise en charge** sont à mettre en avant tandis que, pour les taux d'équipement, la logique de réduction des écarts entre territoires de santé doit être poursuivie. De surcroît, si **l'intégration scolaire constitue un axe fort du 3^e plan régional Autisme**, l'équipement en Sessad devrait être une priorité pour tous les territoires.*

La réduction des écarts entre territoires de santé

La réduction des écarts de taux d'équipement entre territoires de santé est un objectif structurant du PRS. La déclinaison régionale du 3^e plan régional Autisme s'inscrit dans cet objectif.

Une analyse plus fine infra-départementale vise à concevoir en priorité le **développement ou la recomposition de l'offre en veillant à offrir une couverture Sessad la plus complète possible** et le maillage territorial en pôles ressources au regard des recommandations méthodologiques ; dans une double perspective d'essaimage et d'effectivité du travail partenarial au plus près des personnes et des parents.

Méthode de prise en charge

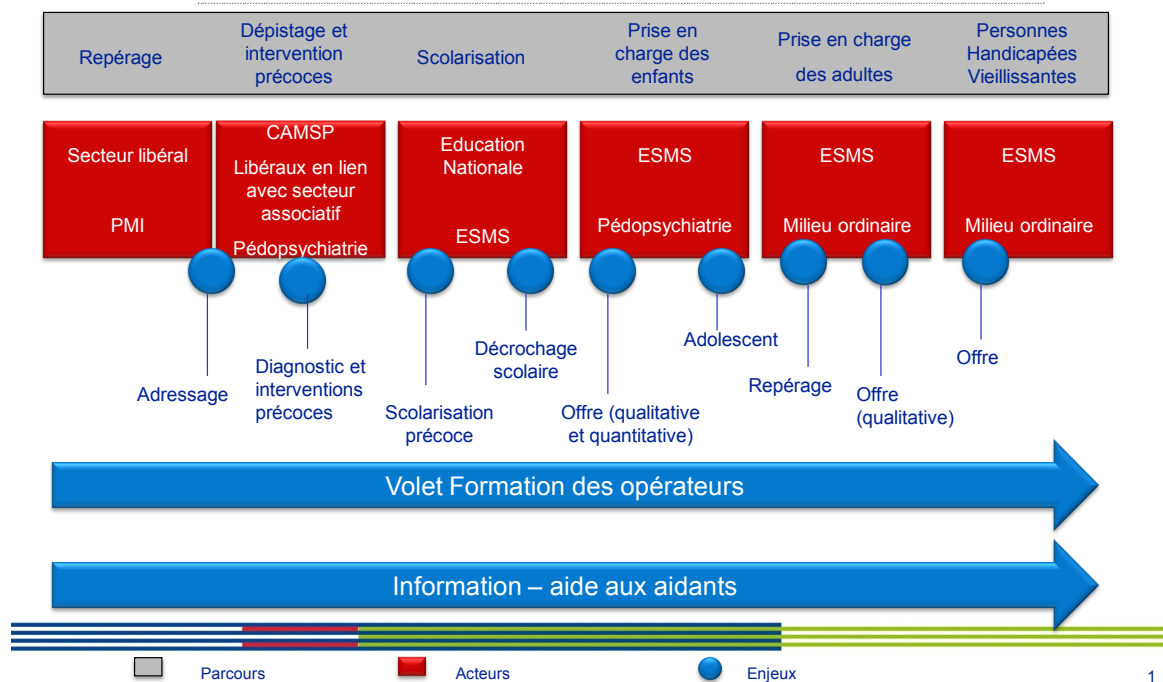
Dans le secteur enfant, les méthodes retenant une approche développementale, comportementale et éducative, et incluant un programme d'intervention sont davantage présentes dans les établissements et services médico-sociaux avec une autorisation spécifique. La référence psychanalytique est la moins présente dans les établissements et services médico-sociaux avec un accueil exclusif d'enfants avec un TED.

Dans le secteur adulte, la méthode TEACCH (Treatment and education of autistic and related communication handicapped children), ou *Éducation structurée*, est la plus utilisée dans les structures avec agrément spécifique autisme. En revanche, près de la moitié (46%) des établissements et services médico-sociaux ne disposant pas d'une autorisation spécifique déclarent n'utiliser aucune de ces références théoriques.

→ **L'enjeu de l'évolution des pratiques est majeur.** Le plan d'actions régional doit agir dans deux sens :

- d'une part, asseoir le travail en réseau autour du CRA, reconnu comme animateur du dispositif de formation ;
- d'autre part, porter une ambition forte en matière de formation professionnelle au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Eviter les ruptures de parcours



Le développement du repérage est conditionné par la possibilité de diagnostic de niveaux 1 et 2. Ces deux niveaux de diagnostic demeurent **quantitativement et qualitativement insuffisants en Rhône-Alpes**. La scolarisation doit pouvoir être prioritaire dans les orientations. Celle-ci est subordonnée d'une part au bénéfice d'une intervention intensive précoce et, d'autre part, au développement important de services d'éducation spéciale et de soins à domicile.

De plus en plus souvent, suite à un décrochage scolaire au collège, des demandes d'admission en Institut médicaux éducatif (IME) sont formulées. La mise en œuvre d'alternatives est susceptible de favoriser un autre choix.

Les structures psychiatriques adultes accueillent des personnes avec TED par défaut d'une orientation en secteur médico-social ainsi que le relève une enquête sur les hospitalisations à temps complet inadéquates. Parmi 129 personnes hospitalisées en psychiatrie, présentant des troubles envahissants du développement pour lesquelles l'hospitalisation est considérée comme inadéquate, 68 % relèveraient d'une prise en charge médico-sociale, majoritairement d'une structure pour personnes handicapées (93% des personnes relevant d'une orientation médico-sociale). Les troubles à l'adolescence appellent souvent un étayage psychiatrique.

→ *L'adaptation des projets en direction des adultes pris en charge en structures médico-sociales, pourrait être plus pertinente après repérage et diagnostic. Le nombre de dispositifs-supports à l'autonomie en milieu ordinaire apparaît insuffisant. **L'information et la formation des professionnels constituent un enjeu transversal à tous les secteurs de la santé.** L'information et l'aide aux aidants compte tenu du rôle de ces derniers, doivent être développées.*



III. La stratégie

La stratégie du plan d'actions régional Autisme repose sur quatre principes.

Principe 1 - Décliner les 5 axes stratégiques du plan national :

- diagnostiquer et intervenir précocement ;
- accompagner tout au long de la vie ;
- soutenir les familles ;
- poursuivre les efforts de recherche ;
- former l'ensemble des acteurs.

Principe 2 - Promouvoir les recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par la Haute autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), qu'il s'agisse du diagnostic, de l'accompagnement et des modes d'intervention.

Principe 3 - Inscrire le développement de l'offre dans l'objectif de réduction des écarts infrarégional.

Principe 4 - Définir des priorités en référence aux ruptures de parcours sur lesquelles les nouvelles mesures du troisième plan peuvent avoir le plus d'impact :

- capacité à développer le diagnostic et l'intervention précoce ;
- développement de la scolarisation le plus loin possible ;
- optimisation quantitative mais prioritairement qualitative des accompagnements ;
- expérimentation d'une autonomie renforcée des adultes ;
- mise en réseau des acteurs.



IV. Le plan d'actions régional 2014-2017

Le nouveau plan régional Autisme décline 39 actions à mettre en œuvre, regroupées à travers 8 thématiques majeures :

1. l'évaluation et le diagnostic ;
2. l'intervention précoce ;
3. l'évolution de l'offre médico-sociale ;
4. la consolidation du Centre de ressources autisme (CRA) ;
5. la scolarisation ;
6. la reconnaissance des aidants ;
7. le traitement des situations complexes ;
8. la formation et l'évolution des pratiques professionnelles.

L'évaluation et le diagnostic

Evaluation et diagnostic des enfants : une organisation territoriale sur trois niveaux

Le repérage : niveau 1 du réseau d'évaluation et de diagnostic

Les professionnels de première ligne, dans le cadre du repérage de l'autisme infantile sont les médecins libéraux (médecins généralistes et pédiatres), les professionnels de la Protection maternelle et infantile (PMI) et de la santé scolaire, les équipes de pédopsychiatrie, les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les Centres médico-psychopédagogiques (CMPP) et, plus globalement, les professionnels de la petite enfance.

Malgré une répartition inégale sur le territoire, la région Rhône-Alpes est relativement bien couverte du point de vue de la démographie des professionnels, organisés parfois en réseaux petite enfance.

Le Centre de ressources autisme (CRA) a formé ces dernières années de nombreux médecins et autres professionnels (psychologues, orthophonistes, etc.). Un diplôme universitaire Autisme existe depuis plusieurs années.

Devant un diagnostic suspecté, les médecins doivent orienter vers le niveau 2 pour un bilan auprès de neuropédiatres et de pédopsychiatres. Les **difficultés d'orientation vers la neuro pédiatrie** sont liées au délai d'attente de plusieurs mois, compte tenu de la répartition inégale de ces professionnels sur le territoire, mais aussi du manque de connaissance du parcours des orientations, d'un cloisonnement entre spécialités. Après le repérage par la neuropédiatrie et la pédopsychiatrie, le bilan pluridisciplinaire n'est pas toujours accessible et l'orientation vers les unités spécialisées peut entraîner un retard à la mise en place des interventions.

De plus, **le tableau clinique chez l'enfant jeune étant souvent complexe**, la pédopsychiatrie peut être sollicitée d'emblée. Le nombre de diagnostics effectués au sein des Centres médico-psychologiques (CMP) ou des hôpitaux de jour n'est pas référencé.

Trop souvent encore les enfants sont orientés directement vers le niveau 3, c'est-à-dire vers les unités d'évaluation et de diagnostic qui, étant au nombre de sept, ont des délais d'attente importants.

Globalement les partenaires de l'autisme commencent à être bien repérés et ciblés mais **l'accès aux soins est parfois trop restreint**. L'existence de trop d'intermédiaires entre repérage et accès aux professionnels crée une perte de temps à chaque étape.

Actions en faveur du développement du niveau 1

Action 1 - Poursuivre les formations des professionnels de première ligne : formation initiale et continue afin d'effectuer des orientations adaptées.

Action 2 - Mettre en place par les unités d'évaluation et de diagnostic de l'autisme, des annuaires de professionnels dans les territoires et d'un modèle de parcours type à l'usage des professionnels non spécialistes et des familles, intégrant également les professionnels libéraux.

Le diagnostic « simple » : niveau 2 du réseau d'évaluation et de diagnostic

Les Centres d'action médico-sociaux précoces (CAMSP) sont en nombre insuffisant tout handicaps confondus ; les enfants autistes sont peu nombreux dans les files actives (entre 10 et 12 % des enfants accueillis).

Dans la majorité des CAMSP, le personnel n'est pas formé aux méthodes d'éducation structurée, déclarant dans 80 % des cas mettre en place une prise en charge psychanalytique. Les formations sont, de plus, difficiles à organiser pour les CAMSP, au vu des temps de travail courts de nombreux professionnels.

Les CAMSP, dans la grande majorité des cas, mettent en place des prises en charge partagées avec crèches, écoles. Cette dynamique est à poursuivre.

Le CRA a mis en place des rencontres régulières avec des CAMPS de la région (19/34), permettant des échanges et une sensibilisation à l'autisme ainsi que la préfiguration d'un réseau.

Les CMPP et de nombreuses structures sanitaires dont les CMP, assurent le diagnostic « simple » selon des modalités assez similaires à celles décrites pour les CAMSP.

Certains secteurs de pédopsychiatrie commencent à proposer des groupes et modes de prise en charge en référence aux pratiques recommandées.

Actions en faveur du développement du niveau 2

Action 3 - Favoriser la montée en compétences des équipes des CAMSP en créant des places dédiées au sein de structures labellisées « Ressources » maillant le territoire régional, soit trois places pour un « CAMSP ressource » par département hors Rhône. Ce choix anticipe et préfigure la création d'une équipe mobile dédiée par département afin de favoriser une approche convergente des intervenants de la petite enfance dans la mise en œuvre du projet au titre de l'intervention précoce, le couplage diagnostic-intervention précoce étant prôné.

Action 4 - Développer des places de CAMSP dans les territoires prioritaires en y intégrant de manière explicite une offre en direction du diagnostic et de l'intervention précoce auprès des enfants avec autisme, soit la création au titre de la première autorisation d'engagement de 12 places dédiées adossées à la création de places nouvelles généralistes sur la métropole lyonnaise. Le projet de la section dédiée devra comprendre une capacité d'intervention mobile.

Action 5 - Au titre de la deuxième autorisation d'engagement et/ou dans le cadre d'une recomposition de l'offre, créer en Isère de nouvelles capacités de centres d'action médico-sociale précoce et déployer des équipes mobiles à partir du « CAMSP Ressource » départemental.

Action 6 - Renforcer les capacités de diagnostic des services de neuro-pédiatrie avec la mise à disposition, par les unités d'évaluation et de diagnostic de l'autisme, d'un personnel dédié de neuro-psychologues et favoriser l'intégration de ces services dans un réseau animé par la neuro-pédiatre du CRA.

Action 7 - Les services de pédopsychiatrie communiqueront à travers l'annuaire visé dans le cadre du niveau 1 sur leurs ressources généralistes et spécialisées. Au titre de la certification hospitalière 2014, ils pourront mettre en évidence la démarche engagée d'accompagnement du changement des pratiques. Les prestations offertes par le CRA abordées au chapitre IV leur sont ouvertes dans les mêmes conditions que pour les équipes médico-sociales.

Diagnostic « complexe » : niveau 3 du réseau d'évaluation et de diagnostic

Cf. le chapitre IV consacré au CRA page 23 puisque le diagnostic de niveau 3 relève du réseau constitué par les unités d'évaluation et de diagnostic de l'autisme dont l'animation relève du CRA.

Evaluation et diagnostic des adultes : le dispositif des équipes mobiles doit intégrer une mission de diagnostic

La majorité des actions de repérage des adultes se fait par des sensibilisations à l'autisme des équipes des structures sanitaires et médico-sociales. De fait, les adultes n'ont pas ou peu été diagnostiqués et sont pris en charge dans les établissements médico-sociaux généralistes et sanitaires.

L'existence depuis ces dernières années, d'un dispositif régional (Donald T) dont la mission est le diagnostic, et d'organisations départementales (équipes mobiles) dans certains territoires, participe à l'évaluation diagnostique des adultes. Cependant la majorité des équipes mobiles n'a pas une mission diagnostique à proprement parler, mais une mission d'accompagnement aux bonnes pratiques, d'appui à la prise en charge des cas complexes, ou, pour certaines, de prise en charge directe des personnes à domicile. En effet, la mission de chaque équipe mobile a été configurée en fonction de l'offre et des ressources locales existantes, avec un objectif commun : l'amélioration de la prise en charge et du parcours de la personne adulte.

Dans le Rhône

- Donald T est une structure médico-sociale, ouverte en avril 2012, gérée dans un des pôles de l'établissement public de santé mentale du Vinatier. Elle a préfiguré un centre régional de diagnostics, de formation et de recherches, ouverts pour adultes au-dessus de 16 ans. La structure a répondu à l'enjeu du diagnostic dans le Rhône.
- Equipe mobile autisme : gérée par le même pôle du Vinatier, elle fonctionne depuis 2010. Elle a pour missions d'intervenir dans les établissements et services médico-sociaux en soutien des équipes et dans une démarche de sensibilisation et de formation des professionnels.

En Isère - une équipe mobile autisme pour adultes : EMIL

Créée en septembre 2012, elle repose sur une convention entre l'association, l'Association familiale de l'Isère pour enfants et adultes handicapés intellectuels (AFIPAIM), et 3 hôpitaux isérois : le Centre hospitalier Alpes Isère (CHAI) / le Centre hospitalier de Vienne / le centre médical Nord Dauphiné (visant à développer des interventions dans les établissements et services médico-sociaux. Elle couvre tout le département 38. Elle présente un fonctionnement en pluridisciplinarité : psychologue, infirmier diplômé d'État (IDE), éducateur et un médecin.

Ses missions portent sur l'accompagnement des équipes pour mise en place des bonnes pratiques, sur l'évaluation de la douleur, la pratique de tests auprès des résidents et la formation.

Le mode de gouvernance à la fois médico-social et sanitaire présente l'intérêt de favoriser le lien entre les établissements médico-sociaux positionnés en aval du sanitaire.

La mission de diagnostic n'est pas repérée en tant que telle.

En Savoie : une équipe mobile sur le même modèle que celui de l'Isère

L'équipe mobile autisme adulte dite EMAAS a été créée fin 2013 au Centre hospitalier de Bassens.

En Haute-Savoie : une offre à créer

- Orientation des patients vers Donald T (entre 70 et 100 patients par an).
- Projet associatif de développer une activité de diagnostic au sein d'une Maison d'accueil spécialisé (MAS).

Dans l'Ain : une offre à compléter

Une équipe mobile, l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH), a été créée en 2013 et couvre le département de l'Ain, depuis une récente extension de capacités. Sa mission est d'intervenir auprès des ESMS mais aussi auprès des personnes à domicile. Elle s'inscrit dans un objectif d'intervention sur les ruptures de parcours. Elle participe à la réflexion engagée par le CH de Bourg-en Bresse de constituer une équipe adulte intégrant le diagnostic.

Dans la Loire, la Drôme et l'Ardèche : pas d'équipes dédiées

Le repérage s'effectue par les acteurs du champ sanitaire. Il est à noter que le CHU de St-Etienne (42) porte un projet de création d'une unité adulte.

→ Au total, cinq départements commencent à disposer d'une aide à l'évaluation et à l'accompagnement des établissements médico-sociaux grâce aux équipes mobiles mais toutes ne participent pas au diagnostic. Le dispositif régional (Donald T) est en place mais ne peut pas répondre à toutes les demandes. Les adultes non institutionnalisés, notamment les Asperger, ne bénéficient pas d'une évaluation complète, ni parfois d'une reconnaissance de leur handicap. Les professionnels manquent de formation adéquate pour le repérage et l'évaluation même si le CRA, par les formations qu'il dispense aux différents professionnels, participe au diagnostic adulte grâce à l'utilisation d'outils tels que l'AAA (Adult Asperger Assessment) ou par le biais de la validation de l'échelle Raads (The Ritvo autism Asperger Diagnostic Scale).

Hors Donald T qui a pour mission la formation au diagnostic, les autres dispositifs s'inscrivent dans l'objectif d'amélioration de la coopération entre sanitaire et médico-social pour éviter les ruptures de parcours et améliorer la qualité de la prise en charge des « cas complexes et difficiles » par les équipes médico-sociales.

Actions en faveur du développement du repérage et du diagnostic des adultes

Action 8 - Conforter la mission de centre de ressources adultes de Donald T pour le département du Rhône et définir les modalités d'une articulation étroite entre le centre et l'équipe mobile Autisme du Vinatier afin de développer le primo diagnostic et l'appui aux équipes médico-sociales prenant en charge des adultes avec autisme.

Action 9 - Poursuivre le maillage du territoire d'équipes mobiles aux fins de développement des partenariats entre secteurs sanitaire et médico-social en soutenant les équipes en projet et en développant la mission de diagnostic fonctionnel.

L'intervention précoce : à coupler avec le diagnostic et relevant prioritairement du développement quantitatif et qualitatif des CAMSP

Les CAMSP et secteurs de pédopsychiatrie proposent des soins et des interventions précoces mais peu d'interventions spécifiques et intensives au sens des recommandations de la HAS et de l'Anesm.

Les Sessad sont actuellement peu investis sur la petite enfance.

Les services de pédopsychiatrie du CH Le Vinatier (ITTAC) et de l'hôpital Saint-Jean de Dieu (Isatis) expérimentent des modalités de prise en charge précoce à travers un programme dénommé « Denver ». Son évaluation sera de nature à définir l'éventuelle « modélisation » de la méthode.

Il s'agit de **veiller à ce que dès le repérage puissent être engagés de manière concomitante, les processus de diagnostic et d'intervention précoce**. C'est pourquoi, s'agissant en particulier des CAMSP, le choix est fait d'un couplage diagnostic-intervention précoce. Compte tenu du taux d'équipement en CAMSP et de la récente et partielle appropriation des référentiels HAS et Anesm par les équipes des centres d'action médico-sociale précoce, la création d'une équipe mobile départementale est privilégiée. Cette modalité d'intervention est de nature à favoriser la mobilisation de l'ensemble des ressources existantes intervenant dans le champ de la petite enfance.

→ *Afin d'éviter des ruptures dans l'accompagnement de ces enfants, et de préparer et de coordonner le processus de scolarisation en milieu scolaire ordinaire ou unités d'enseignement, les projets de Sessad devraient intégrer l'intervention précoce pour garantir la continuité de l'accompagnement.*

Actions en faveur du développement de l'intervention précoce

Action 10 - Intégrer l'intervention précoce dans les appels à projets de création de places et/ou d'équipes mobiles de Camps.

Action 11 - Au titre de la deuxième autorisation d'engagement ou dans le cadre d'une recomposition de l'offre, et hors Unité d'enseignement en classe maternelle (UEM), renforcer l'offre en Sessad intégrant l'intervention précoce.

L'évolution de l'offre médico-sociale

Le développement de l'offre en direction des enfants

L'offre en services d'éducation spéciale et de soins à domicile est abordée dans le chapitre consacré au développement de la scolarisation (*cf. page 18*).

Le renfort des établissements et services médico-sociaux existants relèvera prioritairement de la seconde autorisation d'engagement.

L'analyse par groupe homogène de structures met en évidence **de fortes disparités entre les structures en termes de coûts et de taux d'encadrement**. En conséquence, il s'agit de fixer de manière homogène les modalités et le niveau de renforcement des taux d'encadrement des structures existantes.

Enfin, plusieurs renouvellements de contrats d'objectifs et de moyens augurent d'une possibilité de recomposition de l'offre par transformation de places.

→ *Compte tenu de ces éléments, **priorité a été donnée, au titre de la première autorisation d'engagement, à la création ex nihilo de places sur le territoire Centre et en particulier sur le Rhône qui se caractérise par le plus important sous équipement.***

Actions en faveur du développement de l'offre pour enfants

Action 12 - Créer un référentiel définissant les conditions d'augmentation du taux d'encadrement.

Action 13 - Créer une section dédiée en IME de 8 places dans le Rhône.

Le développement de l'offre en direction des 16-25 ans

Le décrochage scolaire au collège est ressorti significativement lors de l'état des lieux. Les adolescents sont conduits à solliciter une admission en structure médico-sociale qui ne peut être adaptée et contribue à accentuer la pression sur les établissements dont le taux de renouvellement est déjà compromis par les amendements Creton et la tension sur l'offre pour les enfants dans plusieurs territoires.

Il importe de **créer une alternative en conjuguant une offre de service capable d'anticiper les ruptures de parcours et/ou de définir des projets personnalisés préparant l'adolescent ou le jeune adulte à une intégration en milieu ordinaire** ou à une orientation en institution si besoin. Ce service que l'on pourrait dénommer « Service pour jeunes avec autisme » conjuguera des missions de Sessad pré-professionnel et professionnel et de Samsah. Il est de nature à accompagner les équipes pédagogiques des collèges et lycées aux fins de poursuite de la scolarité. Plusieurs services similaires existent dans la région et démontrent d'une part la pertinence de la cible d'âge et d'autre part l'intérêt d'une approche souple.

Il apparaît également que l'adolescence crée des troubles du comportement plus marqués. La coopération entre les services de psychiatrie et les établissements médico-sociaux est indispensable.

Actions en faveur des adolescents et jeunes adultes

Action 14 - Créer 105 places de service pour jeunes avec autisme en direction des 16-25 ans.

Action 15 - Mettre à disposition les outils issus de l'analyse dite parcours Agence nationale d'accompagnement de la performance (Anap) sur le « handicap psychique » en matière de coordination des acteurs médico-sociaux et sanitaires.

Le renfort de l'offre en milieu ordinaire pour les adultes

L'ampleur du spectre autistique, le développement sensible de l'intervention précoce et de la scolarisation résultant des deux premiers plans appellent à favoriser une offre pour adulte en milieu ordinaire avec étayage souple. C'est pourquoi, une offre en logements ordinaires confortés par une prestation de type Samsah sera développée.

Action

Action 16 - Poursuivre le développement d'une offre permettant une intégration locative en milieu ordinaire à travers des appels à projets faisant intervenir un acteur du champ médico-social et un bailleur social soit 5 places de Samsah dans la Loire et 5 places dans le Rhône pour un nombre de personnes et de logements à déterminer dans chacun des projets selon l'étayage requis par le profil des adultes. Le projet de la Haute-Savoie peut bénéficier de la réflexion posée dans les deux départements précités.

La prise en charge des adultes les plus lourdement handicapés dans les deux départements caractérisés par les taux d'équipement les plus faibles en maison d'accueil spécialisé

Les départements bénéficiaires s'avèrent être les plus sous-équipés en maison d'accueil spécialisé au regard des taux d'équipement tenant compte du Priac 2013-2017.

Actions au titre de la première autorisation d'engagement

Action 17 - Créer une MAS de 30 places dans le Rhône.

Action 18 - Créer une MAS de 20 places en Haute-Savoie intégrant le projet d'équipe mobile.

Expérimenter des programmes d'éducation thérapeutique du patient pour reconnaître et valoriser la contribution du secteur ambulatoire

Deux constats issus de l'état des lieux sous-tendent une telle orientation. Un certain nombre de familles par défaut d'offre adaptée organise des programmes d'intervention avec l'appui de libéraux spécialisés. Par ailleurs, l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, à Lyon (69), a porté une réflexion en faveur d'un programme s'apparentant à de l'éducation thérapeutique.

Des adultes ne relevant pas d'une structure médico-sociale, vivant au domicile familial ou de manière autonome, pourraient par ce biais, acquérir davantage d'autonomie.

Action

Action 19 - Construire un projet d'éducation thérapeutique du patient répondant au cadre national tout en étant adapté à l'autisme.

La consolidation du Centre de ressources autisme (CRA)

Le CRA de Rhône-Alpes, initialement constitué d'une coordination et de trois unités d'évaluation et de diagnostic, est composée actuellement de neuf unités d'évaluation et de diagnostic, et se présente aujourd'hui comme un **dispositif qui permet un maillage territorial satisfaisant**.

L'unité de coordination, au cœur du dispositif, implantée au sein du Centre hospitalier Le Vinatier, assure le relais et l'interface entre les différents partenaires, au niveau régional ainsi que national, en lien avec des CRA d'autres régions. Ses missions principales sont d'assurer la coordination des unités d'évaluation et de diagnostic, l'orientation ainsi que l'animation du réseau régional des professionnels

pluridisciplinaires et enfin garantir les actions d'information et de communication auprès du grand public confiées au CRA. La promotion des actions de recherche fut un axe très développé avec un partenariat renforcé avec les Hospices civils de Lyon (HCL).

Les unités d'évaluation et de diagnostic du réseau CRA sont réparties sur l'ensemble du territoire Rhône-alpin, comme suit :

- le Cadipa (Centre alpin de diagnostic précoce de l'autisme), Saint-Egrève (38), rattaché au pôle de psychiatrie infanto-juvénile (structure interne autisme) du Centre hospitalier Alpes Isère ;
- le Ceda (Centre d'évaluation diagnostic pour l'autisme), Bron (69), rattaché au Centre hospitalier du Vinatier ;
- l'unité d'évaluation des TED de l'hôpital Saint-Jean de Dieu, Lyon (69) ;
- le Centre Léo Kanner, Saint-Etienne (42), rattaché au Centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne ;
- le Ceda Ain, Bourg-en-Bresse (01), rattaché au Centre psychothérapique de l'Ain ;
- le Cesa (Centre d'évaluation savoyard de l'autisme), Chambéry (73), centre hospitalier de Savoie ;
- le Ceda Drôme-Ardèche (Centre d'évaluation et de diagnostic de l'autisme), implanté à Valence (26) et dépendant du Centre hospitalier de Sainte-Marie de Privas (07), comprenant deux unités dédiées au public adulte ;
- l'Emass (Equipe mobile autisme adulte de la Savoie), CH Bassens, Chambéry (38) ;
- l'unité Donald T (Unité d'évaluation et de formation au diagnostic de l'adulte), Bron (69), rattaché au CH du Vinatier.

Une unité d'accompagnement au diagnostic précoce (Tempo) gérée par l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, intervient auprès des familles suite à un diagnostic précoce d'enfants de moins de 3 ans.

Des équipes mobiles complètent utilement ce dispositif. Positionnées dans les départements de l'Ain, de la Savoie, de l'Isère et du Rhône, elles interviennent, à la demande, auprès des professionnels des établissements et services.

Par ailleurs, **un comité de pilotage, instance consultative du CRA mise en place dès 2005, veille à son bon fonctionnement.** Ce comité de pilotage est composé de représentants des différentes structures composant le CRA, de représentants du corps médical (pédiatres, psychiatres et pédopsychiatres), des établissements sanitaires, des administrations, des personnels qualifiés ainsi que des représentants des familles (associations).

La participation des familles au comité de pilotage du CRA est à souligner car elle s'inscrit totalement dans les mesures du plan national autisme 2013 -2017, qui préconise l'instauration d'un comité des usagers dans chaque CRA. Le décret relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des CRA attendu devrait le préciser. Le CRA a donc anticipé cette action du plan national en permettant, depuis près de 10 ans déjà, l'expression et la participation des usagers sur l'organisation et le fonctionnement du centre ressource.

Le CRA rassemble des moyens matériels, sur plusieurs sites et des équipes pluridisciplinaires spécialisées et expérimentées pour améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes autistes ou atteintes de TED en recherchant pour chacun une solution adaptée et de proximité. Cela se traduit par des actions variées dans les domaines suivants :

- l'accueil et le conseil des personnes et leur famille ;
- l'aide à la réalisation de bilans d'évaluation et de diagnostic des enfants, adolescents et adultes avec autisme ou présentant un autre TED ;
- l'information auprès du grand public et la veille documentaire ;
- le conseil auprès de l'ensemble des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme et des TED ;
- le soutien à la formation des professionnels ;
- l'animation du réseau régional de professionnels pluridisciplinaires autour de l'autisme ;
- l'animation et la promotion d'actions de recherche ;
- la participation à l'évaluation des besoins via le CTRA.

Actions visant à consolider le CRA

Action 20 - Conforter la gestion administrative et financière du CRA :

- Le CRA est rattaché juridiquement au Centre hospitalier du Vinatier, qui, en conséquence, assure la gestion de son budget (budget annexe du Centre hospitalier) ;
- depuis 2012, afin d'optimiser la gestion du CRA, un responsable administratif et financier, placé sous l'autorité du directeur du centre hospitalier du Vinatier, a été recruté pour assurer le fonctionnement administratif et financier de l'unité de coordination, en lien avec les autres unités décentralisées qui composent le CRA ;
- cette organisation récente doit être consolidée.

Action 21 - Affirmer la mission de diagnostic de niveau 3 du CRA et des unités d'évaluation et de diagnostic en accompagnant la structuration des niveaux 1 et 2.

Action 22 - Renforcer la coordination du réseau :

- le dispositif actuel d'évaluation et de diagnostic du CRA permet une couverture complète de la région. Il convient que ces équipes forment un réseau cohérent coordonné et que la dynamique enclenchée se poursuive ;
- le CRA doit tendre vers le partage d'une culture commune. Des temps d'échange et de formation entre professionnels sont à développer ;
- afin d'améliorer la structuration de cette organisation et la coordination des actions du CRA, des crédits non reconductibles ainsi que des crédits dédiés à la formation seront alloués par l'ARS pour soutenir cette action.

Action 23 - Dynamiser la mise en réseau des médecins sollicités en première intention :

- dans le cadre de l'organisation fonctionnelle graduée, rappelée dans le plan national autisme, les CRA ont vocation à intervenir auprès des acteurs de niveaux 1 (repérage) et 2 (diagnostic et suivi). À ce titre, il est souhaitable que le CRA amplifie son action de sensibilisation, conseil et formation auprès des professionnels pour le repérage de l'autisme et des TED ;
- pour ce faire, il peut être envisagé que le CRA assure le recensement préalable des médecins libéraux (généralistes, pédiatres...) prêts à s'impliquer dans un dispositif de repérage et de diagnostic précoce afin de leur proposer un parcours du patient lisible et simplifié. De plus, le réseau de médecine de ville permettra le recueil des difficultés rencontrées pour l'accès aux soins somatiques des personnes avec TED. Des formations seront adaptées et la diffusion d'outils permettra de répondre aux praticiens de terrain ;
- il est également attendu que le CRA initie un réseau régional formé de neuro-pédiatres et pédiatres.

Action 24 - Participer en qualité d'expert aux commissions de sélection d'appel à projets :

- depuis sa création, le CRA a su développer une réelle expertise en matière d'autisme, qui en fait aujourd'hui, une institution reconnue dans le paysage régional voire national. Fort de ce constat, l'ARS souhaite conforter son rôle d'expert en s'appuyant de manière régulière sur ses compétences et son savoir-faire dans le cadre de la commission de sélection d'appel à projets ;
- le CRA pourrait donc être valablement désigné par l'ARS comme personnalité qualifiée en raison de ses compétences dans le domaine de l'autisme et apporter, autant que de besoin, son éclairage sur les différents appels à projets relatifs à l'autisme.

La scolarisation

Les enquêtes de l'Éducation nationale montrent une augmentation constante de la scolarisation des enfants avec autisme.

Les élèves porteurs d'autisme sont davantage scolarisés en maternelle (20 %) que les autres enfants en situation de handicap (7 %).

A l'inverse, leur scolarité en collège est moins importante que pour les autres élèves avec handicap.

En Rhône Alpes, 9 % des Classes pour l'inclusion scolaire (Clis) et 4,5 % des Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis) sont dédiés au public TED.

Globalement, les élèves avec TED sont davantage accompagnés : 60 % bénéficient d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) contre 40 % des enfants porteurs d'un autre handicap.

Deux enjeux majeurs se dégagent de ces enquêtes :

- les fortes attentes des parents sur les classes maternelles ;
- la difficile scolarité en collège lié à des difficultés d'adaptation à la vie scolaire, plus qu'à des difficultés d'apprentissage.

Actions

Action 25 - Créer, dès 2014, une Unité d'enseignement en classe maternelle (UEM) dans chacune des deux académies de la région.

L'innovation portée par les unités d'enseignement en classe maternelle suppose un partenariat entre ARS et Education nationale. L'objectif est d'associer enseignants et professionnels médico-sociaux pour la complémentarité des interventions au sein d'une école. Pour ce faire, la formation de 10 jours sera ouverte à d'autres enseignants spécialisés que l'enseignant responsable de l'UE.

Action 26 - Déployer ce dispositif progressivement dans les 6 autres départements, en modélisant la formation commune Éducation nationale/médico-social de 10 jours sur la base des travaux menés pour la rentrée 2014 par le CRA en lien avec les deux rectorats et les équipes médico-sociales retenues pour la rentrée 2014 et en établissant un calendrier de coopération ARS/Éducation nationale en amont de la création de chaque UE.

Il s'agit de veiller à inscrire les UEM dans un réseau local Éducation nationale/médico-social pour permettre le repérage de l'enfant en amont, et son parcours à la sortie de l'UE.



Action 27 - Accompagner les équipes éducatives au sein des collèges afin de permettre une meilleure inclusion des adolescents avec TED par le biais de la formation et par l'intermédiaire des Sessad ou des services territorialisés pour le parcours des jeunes avec autisme de 16 à 25 ans, ainsi que les équipes mobiles « enfants » mobilisables par les établissements scolaires (équipes pédagogiques et médecins scolaires).

Le programme de développement des places de Sessad reposera sur 4 principes :

- il s'agira de susciter la transformation de places d'IME ou de Sessad généralistes, en particulier à travers les contrats d'objectifs et de moyens. L'analyse de la situation de plusieurs établissements met en évidence des taux faibles d'activité et/ou une diminution des orientations en institutions ;
- la création de nouvelles places dans les territoires sous-équipés sera amplifiée dans le cadre de la seconde autorisation d'engagement ;
- l'ambition est de tendre progressivement vers un maillage de l'ensemble du territoire. Une enquête régionale est programmée en 2015.

Actions

Action 28 - Au titre de la première autorisation d'engagement, créer 12 places de Sessad dans le Rhône.

Action 29 - Créer 77 places de Sessad sur la durée du plan et contribuer à une recomposition de l'offre en faveur des services d'éducation spéciale et de soins à domicile en recherchant à couvrir les zones blanches et en intégrant l'intervention précoce pour une partie de la capacité.

La reconnaissance des aidants

L'accompagnement des aidants

Les actions coordonnées préconisées dans le plan national ont vocation à **prévenir les risques d'épuisement** et à permettre aux aidants de **développer des compétences et des ressources personnelles** (bonnes pratiques, administratives, etc.).

Les actions de formation et d'accompagnement des aidants familiaux sont déployées en région prenant appui sur le CRA et les associations des familles. Un cahier des charges national des formations a été établi.

Les actions de formation réalisées auprès des aidants sont fonction des besoins identifiés. **L'objectif est d'apporter aux aidants familiaux des connaissances sur l'autisme et des compétences pratiques** pour soutenir et renforcer leur place dans l'accompagnement quotidien de l'enfant ou de l'adulte atteint de troubles autistiques.

Le **partenariat solide instauré avec les associations de familles**, qui sont membres du comité de pilotage du CRA et qui sont impliquées dans les axes stratégiques de formation du CRA a d'ores et déjà permis de développer une offre de formation aux aidants.

Cette mission du CRA a vocation à se poursuivre tout en développant l'accompagnement et la formation des aidants par les professionnels de proximité. La participation des associations de familles aux formations y contribuera.

Le droit au répit

Le droit au répit est à garantir en proximité et en pérennité. Or, la seule identification de places d'hébergement temporaire paraît insatisfaisante tant la pression de la demande est importante dans plusieurs territoires. Un groupe de travail est nécessaire pour définir un cahier des charges *ad hoc*.

Il s'agit de trouver un modèle d'organisation qui favorise l'identification des solutions de répit, leur pérennité et la facilité dans leur mobilisation.

La reconnaissance du rôle institutionnel et technique des associations d'usagers et de familles

Les associations et les aidants, de par l'importance de leur rôle, de leur implication et du nombre important de situations sans étayage institutionnel correspondant aux cadres nationaux, **doivent être pleinement reconnus et soutenus.**

La représentation de l'autisme au sein de la Commission spécialisée des droits des usagers de la CRSA permettra à une association agréée de jouer pleinement son rôle dans le cadre d'une instance de démocratie sanitaire. **Autisme France est l'association retenue dans la nouvelle composition de la CRSA (juillet 2014).**

La gouvernance du CRA qui associe d'ores et déjà les associations représentant les personnes avec autisme et/ou les aidants est à renforcer.

Les modalités de composition et de participation des associations représentatives des personnes avec autisme et des aidants au sein de la commission de sélection des

projets suite à appel à projets sous-tendent la volonté de l'agence de s'entourer de l'expertise acquise par ces associations

Cette triple représentation institutionnelle favorisera une meilleure visibilité des projets des remontées d'informations émanant des territoires et des nombreux groupes et associations de parents existants.

Actions

Action 30 - Poursuivre le développement de la formation des aidants familiaux par le CRA dans la continuité des actions réalisées.

Action 31 - Développer des pratiques de soutien des aidants chez les professionnels de proximité par la formation mais aussi par l'intégration des aidants comme formateurs.

Action 32 - Construire un annuaire des ressources d'informations et de soutien.

Action 33 - Favoriser la prise en compte de l'autisme dans les travaux de la CRSA.

Action 34 - Construire un cahier des charges adapté en matière de répit.

Le traitement des situations complexes et l'appui aux Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Le dispositif mis en place en application de l'instruction du 22 novembre 2013 favorisant le traitement de situations complexes aura à prendre en compte de nombreuses situations de personnes avec autisme.

L'Agence et les Conseils généraux ont créé les conditions favorables pour que les MDPH qui ne disposeraient du dispositif ad hoc permettant l'examen des situations complexes.

Plusieurs départements les plus concernés par une importance tension de l'offre ont mis en place des organisations permettant de traiter des situations présentant un caractère de complexité lié soit à une urgence soit à une antériorité de l'orientation. Ces dispositifs reposent sur une définition collégiale de critères de priorisation, des systèmes d'actualisation et de vérification des listes d'attente, de réunions avec les partenaires médico-sociaux susceptibles d'accueillir les personnes identifiées.

Le modèle isérois mis en place par la MDPH et la délégation départementale de l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes a été présenté dans le cadre d'une réunion des fédérations des établissements et services médico-sociaux et des conseils généraux le 6 juin dernier.

Un volume, certes limité de crédits non reconductibles, a été fléché par département afin de **permettre aux délégations départementales de l'ARS Rhône-Alpes de pouvoir, en proximité, envisager le financement d'une adaptation de l'offre.**

Outre la formation nationale des responsables des MDPH, l'Agence leur présentera le plan, les ressources existantes et programmées afin de leur permettre d'actualiser leur connaissance de l'offre.

La formation et l'évolution des pratiques : un plan triennal de déploiement des référentiels de bonnes pratiques financé dès 2014

Progression de la formation des personnels depuis 2011

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan autisme 2008-2010, l'accent a été mis sur la diffusion d'un « état actuel des connaissances » sur l'autisme, basé sur les données scientifiques internationales et afin d'en modifier les représentations. L'ensemble des acteurs a été concerné par cette phase dite de sensibilisation. **En terme de moyens et en attendant la publication du référentiel sur les pratiques par la HAS, la stratégie de formation s'est appuyée sur la construction d'outils, de supports et de plaquettes d'information** dans le cadre de la mesure 5.

La formation de formateurs a alors été confiée à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), afin de diffuser « l'état actuel des connaissances » au niveau régional, avec l'appui des réseaux et en partenariat avec le CRA.

En Rhône-Alpes, 20 formateurs ont été ainsi formés et ont encadré 100 journées de formation sur l'état des connaissances et 50 journées sur les recommandations de bonnes pratiques. Ces journées ont réuni de 20 à 200 personnes. Aujourd'hui, 8 formateurs demeurent disponibles.

Par ailleurs, le Centre de ressources autisme a progressivement déployé une offre complémentaire.

Les résultats figurant dans le tableau p.32 donnent la mesure de l'activité conjuguée des formateurs issus de la mesure 5 du deuxième plan et du CRA.

Le CRA a également organisé des formations spécifiques aux interventions ou aux évaluations diagnostiques avec des formateurs extérieurs, certifiés dans certaines pratiques. Près de 400 professionnels ont ainsi pu bénéficier de ces formations qui permettent d'assimiler une pratique particulièrement qualifiée et adaptée aux personnes avec autisme. Un budget de plus de 130 000 euros a été dédié à ces formations qui représentent un coût difficilement accessible aux établissements.

Enfin, des équipes mobiles adultes accompagnent sur leur lieu d'exercice des équipes dans l'évolution de leurs pratiques.

L'enjeu de la formation reste majeur

S'agissant des établissements accueillant un public d'enfants et d'adolescents :

- parmi les 56 établissements spécialisés dans l'autisme 86 % utilisent au moins une approche recommandée alors que moins de 36 % des établissements non spécialisés (74) les proposent même s'ils accueillent aussi des personnes avec autisme ;
- il ressort de cette étude que les méthodes recommandées par l'HAS et l'Anesm sont davantage appliquées dans les établissements et services ayant un agrément spécifique autisme ;
- 73 établissements et services médico-sociaux ont eu au moins une personne formée à une des 5 thérapies recommandées par la HAS ;

- toutefois, 1/3 des établissements et services sans agrément dédié intègrent à leur projet d'établissement des thérapies individuelles à référence psychanalytique contre 1/6^e des établissements et services avec un agrément spécifique.

Dans le secteur adulte, la méthode TEACCH ou *Éducation structurée*, est la plus utilisée dans les structures avec agrément spécifique autisme. En revanche, près de la moitié (46%) des ESMS ne disposant pas d'une autorisation spécifique déclarent, n'utiliser aucune de ces références théoriques.

FORMATIONS DES PERSONNELS DE 2011 À 2013		
Type 1 Sensibilisation et information	Type 2 Formation et appropriation des recommandations de bonnes pratiques	Type 3 Formation spécifique effectivité des bonnes pratiques et adaptation de l'organisation
<p>2012 1157 actions d'informations générales.</p>	<p>2012 837 actions de sensibilisation, de formation, de conseil et d'appui aux pratiques : – 9000 personnes formées.</p>	<p>Depuis 2011 16 formations par des formateurs extérieurs : - 300 bénéficiaires.</p>
<p>2013 Documentation : - 391 000 visites sur le site Web ; - 2700 prêts de documents ; - 2600 articles fournis.</p>	<p>2012-2013 Mesure 5 : - 56 actions de formations ; - 2819 personnes formées.</p>	<p>Interventions d'éducateurs spécialisés ; - 20 bénéficiaires.</p>

Agir sur les pratiques

Le troisième plan national autisme élargit la cible à l'ensemble des acteurs et intervenants. La formation est un enjeu majeur pour l'adaptation des accompagnements et pour une mise en œuvre large des pratiques recommandées, « dans les meilleurs délais » (fiche action 30). **Des approches comportementales et développementales doivent être cohérentes**, suivies et partagées par l'ensemble d'une équipe pluridisciplinaire. **Les interventions spécialisées doivent être coordonnées**. Les questions du transfert des compétences entre professionnels, de la conduite de changement des pratiques professionnelles sont des leviers clés du dispositif, en même temps que la mise en œuvre d'organisations pérennes au sein des services et des établissements (supervision des pratiques, projet d'établissement, projet personnalisé...).

De façon générale, la phase de sensibilisation bien qu'inachevée étant bien avancée, il convient de **poursuivre la montée en charge de la formation aux référen-**

tiels de bonnes pratiques et leur mise en œuvre effective au sein des équipes des établissements et services médico-sociaux.

L'objectif global est d'augmenter le niveau de compétences et de connaissances des acteurs en graduant le niveau de spécialisation des formations selon leurs missions et les attentes des personnes accompagnées.

Le plan triennal de déploiement des bonnes pratiques présenté ci-après repose sur les orientations stratégiques suivantes :

- la poursuite du partenariat engagé avec les associations de parents ;
- la mobilisation de l'ensemble des partenaires impliqués dans les réseaux ;
- la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la formation (Organismes paritaires collecteurs agréés - OPCA, Éducation nationale, les formateurs du travail social et des paramédicaux, les Unions régionales des professionnels de santé - URPS, etc.) ;
- le renforcement et le soutien du pilotage de la formation par le CRA en en garantissant la visibilité, l'efficacité et le suivi ;
- des niveaux de formations adaptés aux besoins. Les moyens dédiés seront donc prioritaires et différenciés selon les besoins identifiés et l'engagement dans la démarche d'appropriation des bonnes pratiques des partenaires.

Plan de déploiement des bonnes pratiques				
	Type I	Type II	Type III	Type IV
	Sensibilisation et information	Formation et appropriation des recommandations de bonnes pratiques	Formation spécifique effectivité des bonnes pratiques adaptation de l'organisation	Expertise et autonomie dans l'actualisation des connaissances
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> - Le grand public - Les professionnels de proximité, les cadres et dirigeants des ESMS accueillant les personnes TED - La MDPH - Les PMI, crèches, secteur petite enfance - Le secteur sanitaire public et libéral - Le secteur psychiatrique - Les aidants familiaux - Les formateurs du travail social - Les formateurs des paramédicaux (Instituts de soins infirmiers - IFSI, Ergothérapeutes, Kinésithérapeutes...) - Les acteurs intervenants à domicile - Les professionnels de l'Éducation nationale (de la maternelle à l'université) - Le secteur des loisirs 	<p>Les acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes avec TED :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la MDPH ; - les PMI et le secteur petite enfance ; - le secteur sanitaire public et libéral proposant des soins aux personnes TED ; - le secteur psychiatrique ; - le secteur médico-social ; - les aidants familiaux ; - les paramédicaux (Ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, psychologues...) - les acteurs intervenants à domicile ; - les professionnels de l'éducation nationale (de la maternelle à l'université) ; - les unités d'enseignement maternelles. 	<p>Les acteurs de proximité directement impliqués dans l'accompagnement des personnes avec TED :</p> <ul style="list-style-type: none"> - certains établissements médico-sociaux et les professionnels des secteurs psychiatriques proposant des soins aux personnes TED ; - certains acteurs du secteur sanitaire : neuropédiatres et pédiatres, généticiens, médecins généralistes ; - certains acteurs du secteur libéral accueillant ce public : orthophonistes, psychomotriciennes ergothérapeutes ; - les aidants familiaux ; - les unités d'enseignement maternelles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les structures et services repérés comme dispositifs d'appui pour leurs compétences dans la mise en place des bonnes pratiques - Les professionnels libéraux ressources - Les unités d'enseignement maternelles - Les unités d'évaluation du CRA - Les équipes mobiles
Acteurs porteurs	<ul style="list-style-type: none"> - Le CRA et les unités d'évaluation - L'OPCA et autres organismes de formation - Les acteurs de la formation initiale - Les équipes mobile adultes - Les associations de parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Le CRA et ses unités d'évaluation - Les équipes mobile autisme - Les équipes relais diagnostiques - L'OPCA et les organismes de formation - Les associations de parent - Les formateurs de la mesure 5 	<ul style="list-style-type: none"> - Le CRA - Les organismes de formation spécialisés dans les approches comportementales et cognitives - Les équipes mobiles et dispositifs d'accompagnement aux changements des pratiques - Les équipes relais pour le diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> - Le CRA - Avec à ce stade une reconnaissance par le CRA du niveau IV par la voie d'une charte.
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Formations initiales - Sensibilisations - Soirées et colloques - Ateliers parents - Media : TV, internet 	<ul style="list-style-type: none"> - Formations - Colloques - Ateliers sur site - Réseaux - Tutorat par CRA et transmission des pratiques - Groupes de pairs 	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes d'élaboration de la pratique - Tutorat - Professionnels référents internes - Accompagnement sur l'organisation pour la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques - Formations suivies de mises en pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Repérage et mise en réseau des acteurs dans le cadre de la mission d'animation de réseau du CR - Charte et conventions permettant de structurer les missions

Actions

Action 35 - Création d'un dispositif ressource rayonnant à partir du CRA et de son réseau, composé d'une équipe spécialisée et pluridisciplinaire d'intervenants, en charge de la mise en œuvre du plan pluriannuel de déploiement des référentiels de bonnes pratiques.

Actions 36 - Déployer les 4 niveaux de formation.

Action 37 - Mobiliser les opérateurs de la formation initiale et continue à travers la présentation et la diffusion du plan et préfigurer leur mise en réseau.

Action 38 - Développement des pratiques de soutien des aidants chez les professionnels de proximité (intégrant le programme d'éducation thérapeutique).

Action 39 - Mailler le territoire de services et établissements ressources dont la traduction se fera à travers la signature d'une charte signée par ledit pôle ressource ainsi constitué et le CRA.

Les méthodes d'instruction des appels à projets

Depuis le 1^{er} Août 2010 – date d'entrée en vigueur de la nouvelle procédure d'appel à projets pour les créations et extensions de places dans le secteur médico-social -, l'ARS Rhône-Alpes a mené à leur terme six procédures d'appels à projets qui concernaient l'autisme, sans préjudice des extensions accordées à des établissements et services dans le cadre de suites et fins d'opérations relevant de l'ancienne procédure.

Aux termes de la circulaire interministérielle du 13 février 2014, les crédits délégués aux ARS dans le cadre du 3^e plan autisme - et les crédits notifiés par la CNSA au titre du plan précédent non encore programmés - doivent impérativement être ciblés sur des projets respectant, dans leurs interventions, les recommandations de la HAS et de l'Anesm.

Pour ce faire, l'ARS Rhône-Alpes portera une attention particulière à bien cadrer ses procédures d'appels à projets relatives à des équipements pour enfants ou adultes autistes (mais aussi ses extensions non importantes), conformément aux orientations de la circulaire. S'agissant de créations de places nouvelles destinées aux autistes (extensions ou créations *ex nihilo*), le point central à ne pas perdre de vue réside dans une mise en œuvre inconditionnelle des recommandations de la HAS et de l'Anesm par les établissements et services médico-sociaux.

Pour les procédures d'appels à projets, il existe des leviers d'actions à trois niveaux pour atteindre cet objectif :

- le contenu du cahier des charges ;
- les critères de sélection et les modalités de notation ;
- l'instruction et l'analyse dans le cadre de la commission de sélection.

S'agissant du premier niveau

L'importance donnée aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles se lira dans un cahier des charges structuré, selon la modélisation suivante :

- la place de l'enfant et de sa famille ;
- l'évaluation individuelle de la personne ;
- les éléments constitutifs du projet personnalisé d'interventions ;
- les interventions pour chacun des grands domaines fonctionnels identifiés :
 1. la communication et le langage,
 2. les interactions sociales,
 3. le domaine cognitif,
 4. le domaine sensoriel et moteur,
 5. les émotions et le comportement,
 6. le domaine somatique,
 7. l'autonomie dans la vie quotidienne,
 8. le domaine des apprentissages scolaires et préprofessionnels,
 9. l'environnement matériel,
 10. les traitements médicamenteux et autres traitements biomédicaux ;
- l'organisation des interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées, et du parcours de la personne (incluant les modalités d'organisation du travail transdisciplinaire ainsi que la cohérence et la continuité des interventions, dont la gestion des comportements problématiques) ;
- la formation et le soutien des professionnels.

→ *Le cahier des charges insistera également sur les aspects de stratégie, de gouvernance et de pilotage du projet.*

S'agissant du deuxième niveau

Les critères de sélection et les modalités de notation des projets tiendront évidemment compte de manière importante de ces six domaines structurants du cahier des charges.

Ils feront l'objet de regroupements dans trois thèmes selon une grille modélisée dans le cadre de la circulaire interministérielle (avec des aménagements possibles selon l'âge des bénéficiaires et la catégorie concernée d'ESMS).

Les trois thèmes avec leur taux de cotation, - sur lesquels l'ARS Rhône-Alpes s'appuiera pour ses propres grilles de sélection - se déclinent comme suit dans la circulaire :

- stratégie, gouvernance et pilotage du projet = $\frac{1}{4}$ de la cotation ;

- accompagnement médico-social proposé = la moitié de la cotation ;
- moyens (humains, matériels, financiers) = ¼ de la cotation.

→ Afin que les producteurs des cahiers des charges et les rédacteurs des grilles de sélection des offres en « appels à projets » (qui sont très souvent aussi les instructeurs) soient sensibilisés sur l'importance à donner aux documents, et qu'ils puissent par suite s'appuyer sur des documents modélisés (en les adaptant en tant que de besoin), l'ARS Rhône-Alpes s'engage en 2014 dans un vaste programme de formations à destination des agents concernés.

S'agissant du troisième niveau

- La composition des commissions de sélection des dossiers d'appels à projets revêt une grande importance.
- Selon que les équipements à créer ou à étendre par appels à projets se situent en compétence unique ARS ou en compétence conjointe avec les départements, **ce sont 9 commissions d'appels à projets qui sont à mettre en place** au fur et à mesure des besoins. Leur composition doit être revue tous les 3 ans.
- **5 commissions ont été constituées** (une ARS et quatre conjointes), mais la composition de deux d'entre elles (dont la commission ARS) doit prochainement être réinterrogée. Par ailleurs, une cinquième commission conjointe doit être mise en place avant la fin de l'année.
- **La représentation d'une association d'usagers « autisme »**, avec voix délibérative au sein des commissions d'appels à projets sera systématiquement recherchée. De plus, le rôle des experts externes n'est pas à négliger auprès des membres permanents des commissions. **L'ARS constituera ainsi un « vivier » d'experts de l'autisme avec voix consultative**, qui lui permettra de s'assurer au moins la présence systématique de l'un d'eux aux commissions de sélection d'appels à projets sur cette thématique (recherches à opérer au sein du CRA, puis en lien avec lui).

Par extension :

- **des procédures de labellisation** seront également mises en œuvre pour lesquelles les mêmes critères seront pris en compte ;
- il en ira de même pour une **transformation de l'offre** dans le cadre d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom).

→ Une formation des agents de l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes a été mise en œuvre. Elle a concerné 5 personnels qui ont bénéficié de la formation nationale intervenue le 28 mai dernier. Par ailleurs, l'Agence a conçu un module régional de formation programmé en 2014 et 2015.

Les indicateurs de suivi

- Taux de réalisation du Priac.
- Taux de réalisation de plan de formation et d'appui au changement des pratiques professionnelles.
- Introduction du livret Lara comme mesure du changement des pratiques à l'échelle d'un établissement.
- Nombre de chartes d'adhésion au réseau CRA signées.

La programmation en mesures nouvelles 2012-2017 : synthèse de l'actualisation 2014 du Priac

		3 ^e plan Autisme	Autorisation engagement / Crédit Paiement	Réserve Nationale	Fongibilité	Projets financés avant 2011 (Engagements antérieurs)	Redéploiement de l'offre	TOTAL REGION
2012	Places					92		92
	Montant					3 148 162 €		3 148 162 €
2013	Places		17			104	10	131
	Montant		330 276 €			3 299 742 €	81 052 €	3 711 070 €
2014	Places	26	69	9				104
	Montant	367 799 €	1 121 219 €	319 090 €			29 240 €	1 837 348 €
2015	Places	58	85	35		14		192
	Montant	1 746 892 €	1 780 000 €	1 575 000 €		497 229 €	40 000 €	5 639 121 €
2016	Places	53	30					83
	Montant	1 901 890 €	2 250 000 €					4 151 890 €
2017	Places	148						148
	Montant	4 846 029 €						4 846 029 €
TOTAL	Places	285	201	44	0	210	10	750
	Montant	8 862 610 €	5 481 495 €	1 894 090 €	- €	6 945 133 €	150 292 €	23 333 620 €
% origine crédits / To-	Places	38%	27%	6%	0%	28%	1%	100%
	Montant	38%	23%	8%	0%	30%	1%	100%



Annexe 1

Les priorités du Schéma régional d'organisation médico-sociale relevant du Projet régional de santé Rhône-Alpes

Axe 2 : l'accès à une offre en santé adaptée et efficiente.

Action 10 : améliorer le repérage et l'accès au diagnostic des troubles autistiques et plus globalement des Troubles envahissants du développement (Ted) chez les adultes et les enfants.

Axe 3 : organiser l'accompagnement des personnes handicapées en favorisant la fluidité des parcours de vie.

Action 36 : renforcer et développer la mission « Ressource » des Centres d'action médico-sociale précoce (CASMP).

Action 38 : améliorer le niveau de formation de l'ensemble des professionnels prenant en charge des personnes autistes.

Action 39 : renforcer les coopérations entre les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) et les CAMSP.

Actions 40, 41, 43 : développer les coopérations entre les établissements, les services médico-sociaux et l'Education Nationale.

Action 44 : réinterroger régulièrement le projet personnalisé de soins pour l'adapter à l'enfant.

Action 45 : soutenir l'élaboration d'un projet individuel pour la personne handicapée, révisé régulièrement avec l'ensemble des acteurs.



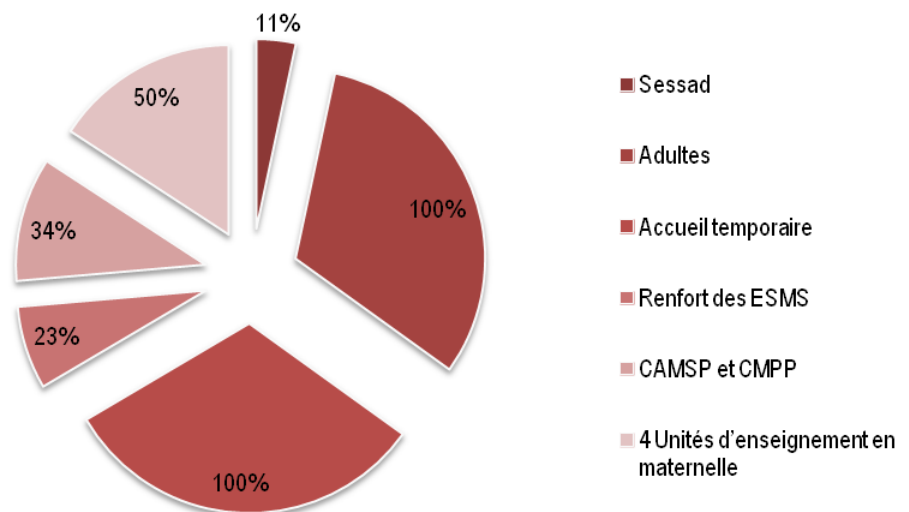


Annexe 2

Première autorisation d'engagement intégrée dans le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac)

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a notifié à l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes **une première autorisation d'engagement d'un montant de 9 858 274 euros, dont 8 862 610€ de places nouvelles programmées.**

Cette autorisation d'engagement se répartit ainsi qu'il suit en pourcentage des ressources totales dédiées à la région au titre du troisième plan d'actions régional Autisme pré-fléchées à travers deux autorisations d'engagement.



Ont contribué à la réalisation de ce rapport :

Mme Angela DI GRAVIO - Référente autisme « Pôle Organisation de l'offre »
Mme le Dr Françoise THOLLY - Conseiller médical sur le secteur Personnes Handicapées
Mme Christine MARTIN – Chargée de mission Ressources Humaines « Pôle Qualité efficacité Contractualisation »
Mme Valérie FONT - Secteur Personnes handicapées « Pôle Organisation de l'offre »
Mme Karyn LECOMTE - Référente santé mentale à la « Direction de l'efficacité de l'offre de soins »
Mme Marie-Thérèse CLERE - Responsable Autorisations et Instances du « pôle Organisation de l'offre »
Mme Véronique CLAITTE - Enquêtes et observation médico-sociale du pôle « Qualité Efficacité et Contractualisation »
Mme Marie-Hélène LECENNE - Directrice handicap et grand-âge

Conception-création :

ORC, Communication Corporate & Métiers

Mise en page :

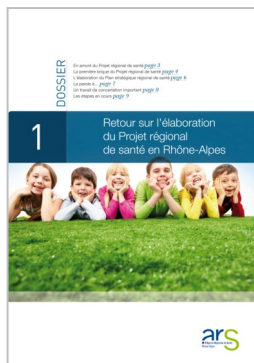
Julie SOMA - Service information & communication

Agence régionale de santé Rhône-Alpes – 241 rue Garibaldi – CS 93383
69418 Lyon Cedex 03

Publication : Mars 2015

Autres collections

► Collection Dossier



- 1- Retour sur l'élaboration du Projet régional de santé en Rhône-Alpes
- 2- Les soins de premier secours : définir une offre de soins organisée, coordonnée et accessible à tous
- 3- Les investissements hospitaliers en Rhône-Alpes : améliorer la prise en charge et garantir la qualité de service

► Collection Repères



- 1- Les filières gérontologiques
- 2- Inspections et contrôles : garantir et améliorer la qualité des prestations en santé
- 3- Les maladies à déclaration obligatoire : un outil de veille sanitaire

► Collection Indicateurs



- 1- Les dépenses de santé 2011 en Rhône-Alpes : une progression proche des moyennes nationales
- 2- L'activité de chirurgie cardiaque en Rhône-Alpes
- 3- L'hospitalisation des habitants du Pays de Gex (Ain) Etude d'activité 2009-2011
- 4- L'emploi dans les structures pour personnes handicapées en Rhône-Alpes
- 5- Les dépenses de santé 2012 en Rhône-Alpes : une progression maîtrisée
- 6- Urgences hospitalières en Rhône-Alpes : évolution des activités de 2002 à 2012
- 7- Bilan 2012 des activités de l'ARS Rhône-Alpes en Santé environnementale