

LE COMITE TECHNIQUE REGIONAL AUTISME

Réunion du 2 février 2011

— LE SCHÉMA RÉGIONAL D'ORGANISATION MÉDICO-SOCIALE d'Ile-de-France, partie constitutive du Projet Régional de Santé (PRS)

— Le projet régional de santé (PRS) est composé de 3 éléments :

- **Le plan stratégique régional de santé (PSRS)** qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région
- **Les trois schémas régionaux d'organisation** de la prévention, des soins (offre hospitalière, offre ambulatoire) et du médico-social
- **Les programmes** déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont le PRIAC

— Le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) :

- **prévoit et suscite les évolutions de l'offre** des établissements et services médico-sociaux, afin notamment de **répondre aux besoins** de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population handicapée ou en perte d'autonomie
- veille à **l'articulation au niveau régional** de l'offre sanitaire et médico-sociale
- est **établi et actualisé au regard des schémas départementaux** arrêtés par les conseils généraux de la région
- **apprécie les besoins** au regard des évolutions démographiques, épidémiologiques, socio-économiques et des choix de vie exprimés par les personnes handicapées
- **détermine l'évolution de l'offre médico-sociale** souhaitable pour répondre à ces besoins au regard de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante, de sa répartition et des conditions d'accès aux services et aux établissements. Il prend en compte la démographie et les besoins de formation des professionnels
- **précise les modalités de coopération** des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale dans le domaine de l'organisation médico-sociale
- fixe des objectifs opérationnels déclinés par **niveau de territoire : le département**

— Les priorités de l'ARS

- La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- L'amélioration de la qualité du service rendu aux Franciliens par le système de santé
- La garantie de l'efficience des dépenses

C'est au regard de ces enjeux que l'ARS-IF prépare le projet régional de santé et donc le schéma régional d'organisation médico-sociale

— Méthodologie

- Constitution de groupes de travail pour aider à l'élaboration du SROMS associant ARS et Conseils Généraux
- Groupe régional «données et indicateurs» (évolutions démographiques, équipement...)
- Groupes départementaux (DT et CG) « diagnostic partagé état de l'offre » (forces et faiblesses, améliorations prioritaires à entreprendre)
- Groupe régional « premiers éléments de diagnostic et d'orientations stratégiques »
- Pour le volet spécifique autisme : rencontre avec le CRAIF

— Volet autisme : **CONSTATS**

— **DIAGNOSTIC**

diagnostic précoce insuffisant chez l'enfant

Retard important du repérage des troubles autistiques chez l'adulte

Absence de centre de diagnostic et d'évaluation pour adultes

— **PREVENTION ET PRISE EN CHARGE**

Inégalité territoriale de l'offre

Déficit de places d'accueil pour adultes

Rupture des prises en charge à des périodes charnières (6-7 ans : entrée au CP, adolescence, fin de la scolarisation pour les autistes souffrant du syndrome d'Asperger, passage d'une structure enfance à adultes)

Cloisonnement des pratiques, insuffisance de coordination (médecine de ville, sanitaire, médico-social)

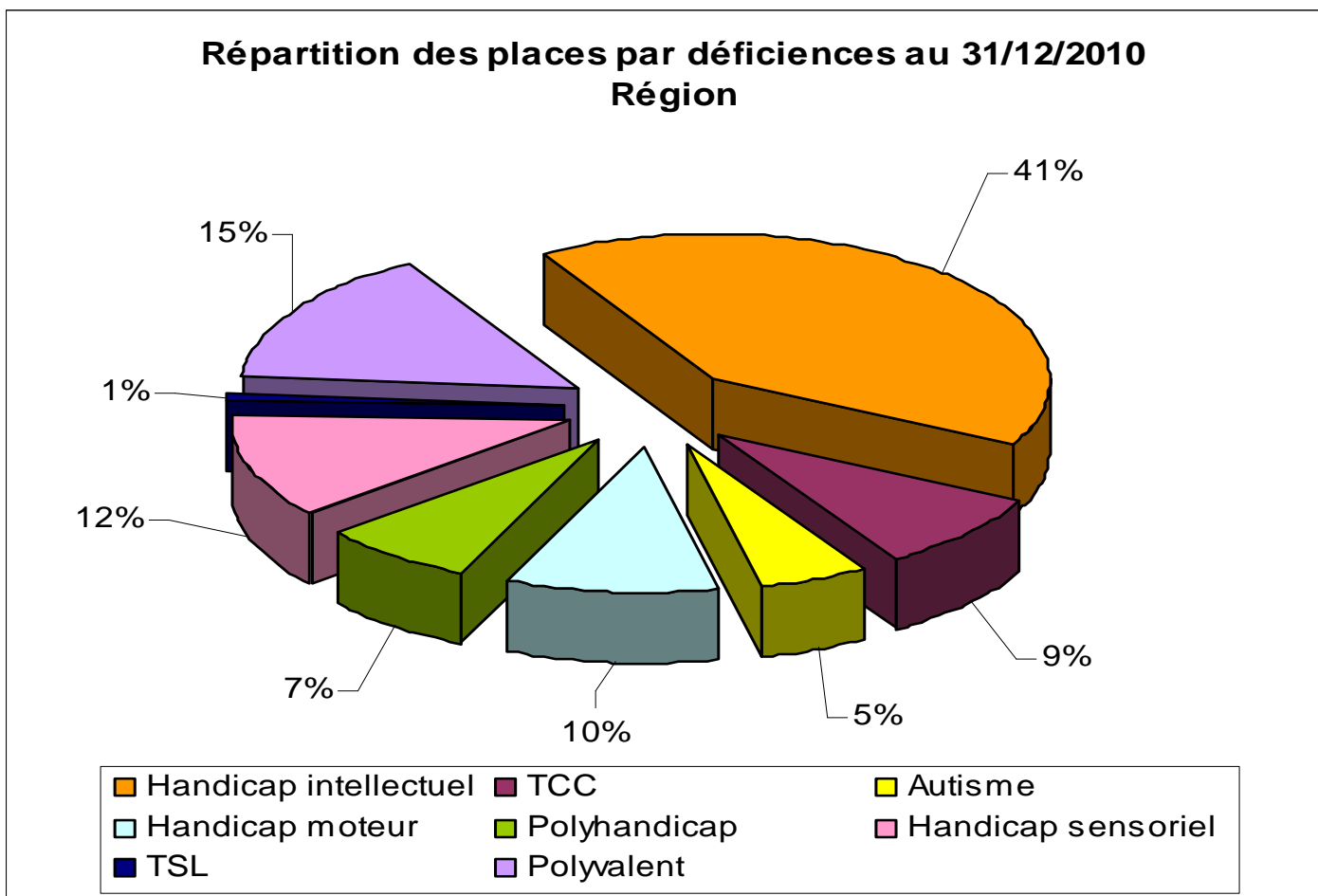
Difficultés de recrutement de personnel qualifié et turnover important

BILAN DES EQUIPEMENTS DES STRUCTURES POUR ENFANTS ET ADULTES SOUFFRANT D'AUTISME ET DE TED

CONSTATS

- **Une capacité d'accueil en forte progression**
 - + 312 places installées entre 2009 et 2010 secteur enfance (progression de 29%)
 - + 55 places installées entre 2009 et 2010 secteur adultes (progression de 9%)
- mais les structures pour autistes ne représentent que 5% de la totalité des places secteur enfance et 3% des places secteur adultes
- Un écart entre les taux d'équipements pour structures accueillant des enfants et les structures pour adultes souffrant d'autisme
- Des inégalités territoriales dans l'offre d'accueil
- Des chiffres à relativiser : des structures non spécifiques accueillent des autistes (IME pour déficients intellectuels, MAS ET FAM, hôpitaux de jour..)
- Des enfants et adultes accueillis en Belgique et des enfants « sans solution » à domicile et sans scolarisation : une étude a été commandée sur ces deux sujets au CREAI-CEDIAS Ile de France

Les équipements de l'Île de France par déficiences - Secteur Enfance



— **Nombre de places financées et installées au 31/12/2010 structures pour enfants souffrant d'autisme et de TED**

DEPARTEMENT	SESSAD	IME	SESSAD + IME
PARIS	105	195	300
SEINE ET MARNE	16	326	342
YVELINES	26	72	98
ESSONNE	52	30	82
HAUTS DE SEINE	80	93	173
SEINE SAINT DENIS	45	138	183
VAL DE MARNE	25	95	120
VAL D'OISE	23	83	106
			0
TOTAL REGION	372	1032	1404

TAUX D'ÉQUIPEMENT PAR DÉPARTEMENT STRUCTURES ACCUEILLANT DES ENFANTS SOUFFRANT D'AUTISME ET DE TED

Taux global d'équipement* :

— deux départements ont un taux bien supérieur au taux régional :
 PARIS : 0,72 ‰
 SEINE ET MARNE : 0,92 ‰

— A l'exception de ces deux départements, les taux d'équipement sont inférieurs au taux régional

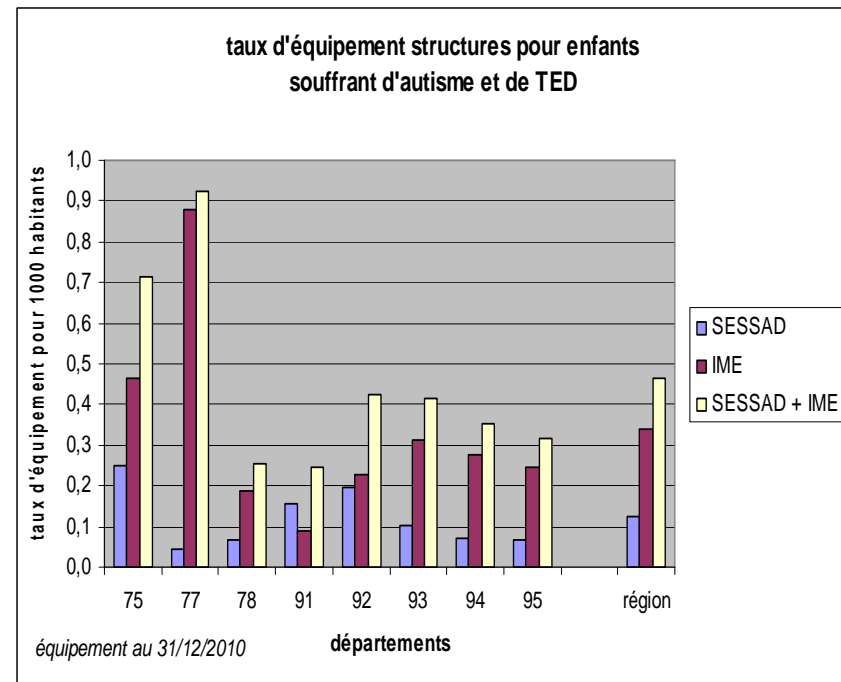
— Deux départements ont un taux global d'équipement bien inférieur :
 YVELINES : 0,26 ‰
 ESSONNE : 0,25 ‰

Le département de SEINE ET MARNE dispose principalement de places d'IME. Il a le taux d'équipement le plus bas en places de SESSAD

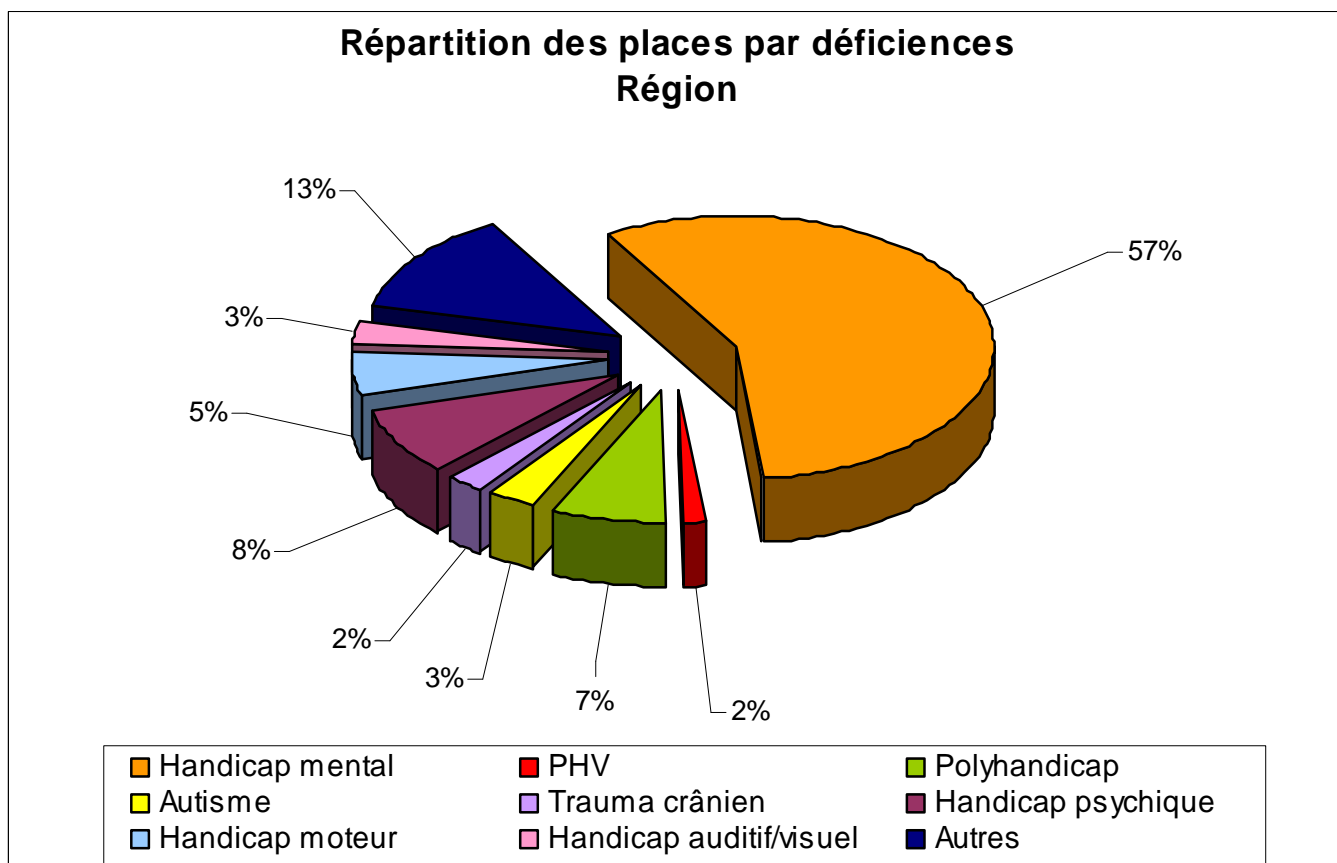
A l'inverse, l'ESSONNE dispose d'un nombre plus important de places de SESSAD que de places en IME

Taux global régional : 0,46 ‰

*places financées et installées au 31/12/2010



Les équipements de l'Ile de France par déficiences - Secteur Adultes



— **Nombre de places financées et installées au 31/12/2010 structures pour adultes souffrant d'autisme et de TED**

DEPARTEMENT	MAS	FAM	MAS + FAM
PARIS	102	20	122
SEINE ET MARNE	131	0	131
YVELINES	0	100	100
ESSONNE	59	16	75
HAUTS DE SEINE	0	111	111
SEINE SAINT DENIS	0	24	24
VAL DE MARNE	54	16	70
VAL D'OISE	0	25	25
			0
TOTAL REGION	346	312	658

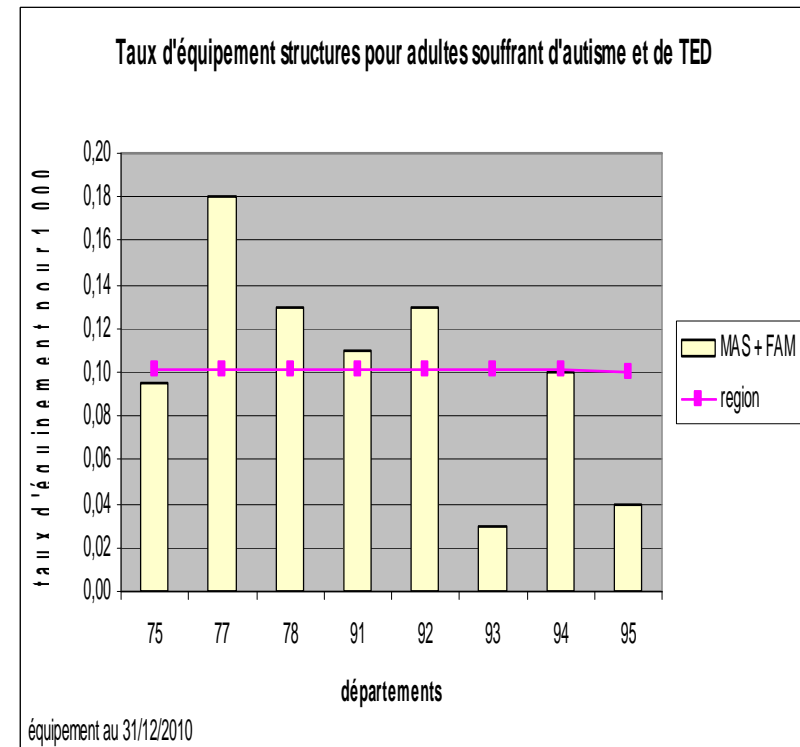
TAUX D'ÉQUIPEMENT PAR DÉPARTEMENT STRUCTURES ACCUEILLANT DES ADULTES SOUFFRANT D'AUTISME ET DE TED

Très peu de départements ont à la fois des MAS et des FAM, d'où la présentation des ratios cumulant MAS et FAM

- Un département qui se distingue par son taux d'équipement le plus élevé : la SEINE ET MARNE 0,18 ‰
- Deux départements se distinguent par un taux d'équipement très bas par rapport aux autres :
SEINE SAINT DENIS : 0,03 ‰
VAL D'OISE : 0,04 ‰

Taux global régional : 0,10 ‰

- Un SAMSAH est destiné à la prise en charge d'autistes de haut niveau, situé dans le VAL DE MARNE (20 places)
- Deux départements disposent d'ESAT pour autistes :
PARIS : 65 places
VAL D'OISE : 93 places
- Un réseau en SEINE ET MARNE : AURA 77



Evolution du nombre de places structures pour enfants souffrant d'autisme et de TED

département	Places financées et installées IME + SESSAD 2009	Places financées et installées IME + SESSAD 2010	Places financées incluant la programmation 2011-2013	projection taux d'équipement 2013
PARIS	138	300	324	0,77
SEINE ET MARNE	319	342	347	0,94
YVELINES	76	98	130	0,34
ESSONNE	67	82	95	0,29
HAUTS DE SEINE	133	173	265	0,65
SEINE SAINT DENIS	133	183	214	0,49
VAL DE MARNE	120	120	135	0,40
VAL D'OISE	106	106	130	0,39
TOTAL	1092	1404	1640	0,54

Evolution du nombre de places structures pour adultes souffrant d'autisme et de TED

DEPARTEMENT	Places financées et installées MAS + FAM 2009	Places financées et installées MAS + FAM 2010	Places financées incluant la programmation 2011-2013	projection taux d'équipement 2013
PARIS	86	122	194	0,15
SEINE ET MARNE	118	131	170	0,23
YVELINES	100	100	100	0,13
ESSONNE	75	75	117	0,18
HAUTS DE SEINE	111	111	120	0,14
SEINE SAINT DENIS	24	24	76	0,09
VAL DE MARNE	64	70	119	0,17
VAL D'OISE	25	25	96	0,15
TOTAL REGION	603	658	992	0,15

Projection 2013 du nombre de places financées incluant la programmation 2011-2013

Secteur enfance

PARIS, SEINE ET MARNE et HAUTS DE SEINE au dessus de la moyenne régionale (0,54 %)

YVELINES ET ESSONNE ont un taux d'équipement très inférieur à la moyenne régionale

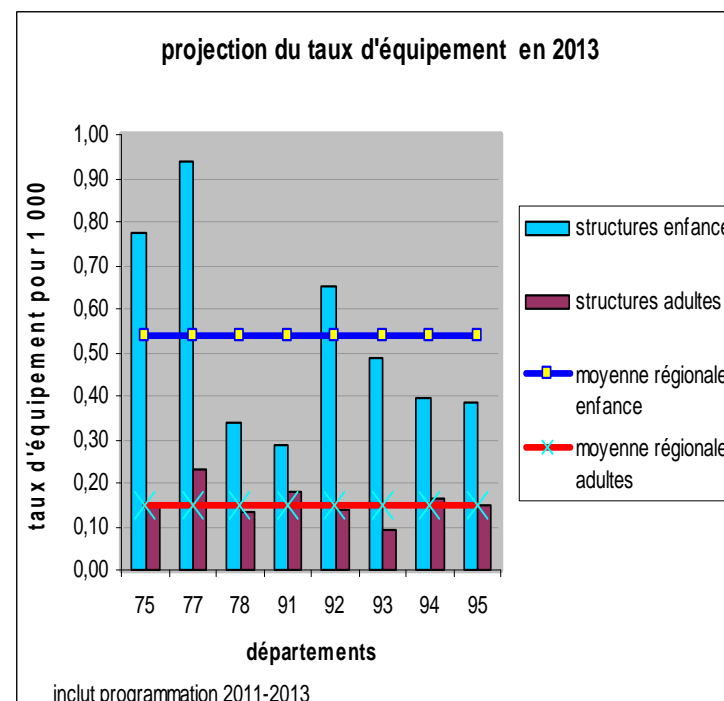
Secteur adultes

Un taux d'équipement moyen régional

(0,15%) bien inférieur à celui du secteur enfance

SEINE ET MARNE, ESSONNE ET VAL DE MARNE au dessus de la moyenne régionale

SEINE SAINT DENIS bien inférieur à la moyenne régionale



— MISE EN ŒUVRE RÉGIONALE DU PLAN AUTISME : circulaire du 27 juillet 2010

La circulaire prévoit :

— L'animation régionale du plan

- Une instance de dialogue, de concertation, d'approfondissement des problématiques liés à l'autisme et aux TED : le CTRA

— Les missions et rôles des CRA

— L'organisation territoriale de l'offre de service pour le diagnostic, le soin et l'accompagnement

- Objectif : graduer l'offre de soins et d'accompagnement des personnes

— Missions et rôle des CRA

- Identifier au sein de chaque territoire de santé, des professionnels de santé intervenant dans le **champ somatique** et **formés aux spécificités de l'autisme**
- Renforcer les **coopérations avec les MDPH** (formation des équipes pluridisciplinaires, enrichissement des pratiques...)
- Poursuivre **l'animation du réseau des acteurs** (diagnostic et évaluation) et la **diffusion des connaissances** et **l'évolution des pratiques**
- Organiser **l'information et la formation des professionnels**, particulièrement pour la mise en œuvre de la mesure 5 du plan autisme (formation de formateurs)
- Participation à des **recherches-actions**

— L'organisation territoriale de l'offre de service pour le diagnostic, le soin et l'accompagnement

— **Recentrer le rôle des CDE** (car intervention excessive en 1ere intention)

— Missions des CDE :

- Réalisation de diagnostics et évaluations **complexes**
- Développement de la mission **d'appui et de formation** des équipes hospitalières ou médico-sociales (CAMSP et CMPP) susceptibles d'intervenir en 1ere intention dans le diagnostic, l'évaluation et la prise en charge de l'autisme
- Recherche
- Nécessité d'un **CDE pour les adultes**

— **Développer le rôle des équipes hospitalières au sein de chaque territoire de santé, dans le diagnostic des cas simples**

- Nécessité de développer les compétences de ces professionnels avec l'appui des CRA
- Désignation par l'ARS d'équipes hospitalières multidisciplinaires pouvant poser un diagnostic de TED (selon recommandations de la HAS)
- Priorité aux enfants pour lesquels aucun diagnostic n'est encore établi
- Les pédopsychiatres de CMPP, de CAMSP, ou libéraux peuvent s'associer aux équipes hospitalières pluridisciplinaires (conventions)

Favoriser la continuité du parcours de soin et d'accompagnement à tous les âges pour éviter les ruptures de prise en charge

- Dans le cadre des schémas, nécessité de :

- Renforcer le rôle des acteurs de proximité (CAMSP, PMI, CMPP, médecine de ville) pour
 - le repérage des troubles,
 - l'orientation précoce vers les équipes multidisciplinaires compétentes en matière de diagnostic
 - le suivi de proximité
- Assurer la coordination des professionnels intervenant en amont et en aval du diagnostic chez l'enfant

- Le rôle des CAMSP est souligné :

- Capacité de mettre en œuvre, dès l'apparition des premières déficiences, en lien avec les équipes spécialisées,

- Une surveillance
- Un suivi ambulatoire
- Une rééducation
- Un accompagnement parental

— ORIENTATIONS DU SROSMS

— MIEUX REPÉRER ET DIAGNOSTIQUER

Favoriser le diagnostic précoce chez l'enfant : renforcer le rôle des acteurs de proximité, médecins de ville, services de PMI, CAMSP, CMPP, pour le repérage des troubles autistiques, le diagnostic

Assurer le diagnostic chez l'adulte afin de mettre en place une prise en charge adaptée

— DÉVELOPPER LA PRÉVENTION ET FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS SOMATIQUES

Élaborer des programmes de prévention et de soins somatiques (soins bucco-dentaires...)

Identifier au sein de chaque territoire de santé, des professionnels de santé intervenant dans le champ somatique, formés aux spécificités de l'autisme

— FAVORISER LA CONTINUITÉ DU PARCOURS DE SOIN DE LA PERSONNE AUTISTE

Développer les pratiques de réseau

Coordonner les interventions des différents professionnels

— FAVORISER LA CONTINUITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE AUTISTE TOUT AU LONG DE SA VIE

— FACILITER L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE, NOTAMMENT POUR LES AUTISTES DE HAUT NIVEAU

Soutien à l'insertion sociale et professionnelle pour les personnes ayant suivi une scolarisation et autistes souffrant d'un syndrome d'Asperger

— SOUTENIR LES AIDANTS

Soutien à domicile
Guidance parentale
Séjour de rupture, accueil temporaire

— FORMER ET INFORMER LES PROFESSIONNELS

Appui et formation des équipes hospitalières ou médico-sociales (CAMSP et CMPP) susceptibles de venir en première intention en matière de diagnostic, d'évaluation et de prise en charge de l'autisme
Sensibiliser les professionnels à l'autisme



**CIRCULAIRE BUDGÉTAIRE 2010 RELATIVE À
LA CAMPAGNE TARIFAIRE DES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : MISE EN
ŒUVRE 2010 DU PLAN AUTISME**



— LES CREDITS DU PLAN AUTISME EN 2010

— 736.170€ répartis en 3 enveloppes :

- **Renforcements des moyens des équipes hospitalières (diagnostic et prise en charge) : 431.170€**
- **Appui hospitalier aux structures médico-sociales expérimentales : 230.000€**
- **Expérimentation sur le dispositif d'annonce du diagnostic d'autisme : 75.000€ (fléchés AP-HP, R.DEBRE)**

CTRA du 02/02/2011

— **L'AFFECTATION DES CREDITS**

— De nombreux échanges préalables

— Renforcements des équipes hospitalières :

- ❖ 200.000 € LAGNY (77)
- ❖ 100.000 € NECKER (AP-HP)
- ❖ 71.170 € R. DEBRE (AP-HP)
- ❖ 60.000 € VERSAILLES (78)

— Appui hospitalier aux structures médico-sociales expérimentales :

- 40.000 € VERSAILLES (78)
- 38.000 € LAGNY (77), BICHAT (AP-HP), R.DEBRE (AP-HP), NECKER (AP-HP), SAINT-ANNE (75)

— TRAVAUX CONJOINTS ARS / CRAIF

- Élaboration d'un cahier des charges en vue des appels à projets
- Élaboration d'une convention cadre entre structures expérimentales et équipes hospitalières
- UMI – USIDATU



Centre de Ressources
Autisme
Ile de France

27 rue de Rambouillet – 75012 PARIS

Téléphone: 01 49 28 54 20 – Fax: 01 49 28 54 21

Email : contact@craif.org site : www.craif.org

— **Ecriture d'un cahier des charges destiné aux promoteurs désirant ouvrir un établissement ou un service pour personnes autistes**

— Contexte

- Loi Hôpital Patients Territoires (Loi HPST du 21 juillet 2009) met en place une procédure d'appel à projets pour autoriser la création des établissements et services lancée par l'autorité compétente en charge du financement sur la base d'un cahier des charges.
- Dans la suite du groupe de travail sur les situations complexes en autisme
- ARS d'Ile de France a missionné Dr Sobecki, ARS, Mme Querné, coordinatrice régionale pour l'autisme, ARS, et le CRAIF, pour co-animer un groupe de travail
- but : écrire un cahier des charges destiné aux promoteurs désirant ouvrir un établissement ou un service pour personnes autistes.

— Contexte

- Ce cahier des charges concerne :
 - Les structures pour enfants et adultes,
 - les services et établissements, du secteur médico-social
 - les créations d'établissements, et extensions supérieures à 15 places ou 30% de la capacité de l'établissement
- En conformité avec
 - guide CNSA d'élaboration d'un cahier des charges, guide de procédure d'appel à projets, 2010
 - Recommandations ANESM « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement », janvier 2010
 - Circulaire 28 décembre 2010 : « Procédure d'appel à projet pour la création, transformation et extension des établissements sociaux et médico-sociaux »

— Groupe de travail

- Réunions : 28/09: décrire la démarche, désigner les rapporteurs, constituer le comité de pilotage

- 4 parties, 4 rapporteurs
 - ressources humaines : L Gibey
 - Bâti et architecture: E Bongrand
 - Fonctionnement: S Acef
 - Partie administrative et financière: ARS (I Bilger, A Philipps, D Huyghe).

- Réunions à l'ARS les 1er et 7 décembre. Présentation d'un « Document martyr » commenté par le groupe

— Groupe de travail

- 17 janvier, CRAIF: groupe des directeurs(trices) et de psychologues d'établissement pour personnes adultes autistes : production de données chiffrées (ratio d'encadrement...)
- 1er février: réunion ARS.
- Calendrier:
 - 2 mars: réunion directeurs, fin travail données chiffrées
 - 15 mars: envoi des documents des différents rapporteurs
 - 22 mars: réunion du groupe de travail à l'ARS
 - Début avril: document final du groupe de travail, document technique

— Finalisation par ARS, DT, CG

- Proposition du document technique à l'ARS et aux CG: avril
- Travail conjoint avec le groupe de travail: avril-mai
- Validation du document mai-juin
- Cahier des charges disponible en juin 2011

— Convention de partenariat entre les structures expérimentales accueillant des jeunes avec autisme et autres TED et les services hospitaliers intervenant en appui

- Une circulaire relative à la campagne tarifaire 2010 des établissements de santé prétexte, pour l'ARS et le CRAIF, à rapprocher structures expérimentales et services hospitaliers spécialisés (3 réunions entre octobre et décembre 2010) afin de:
 - Formaliser les partenariats attendus entre les structures expérimentales et leur environnement (conformément au cahier des charges et au guide d'évaluation de l'ANESM).
 - Aider à construire un cadre de collaboration « équilibré » (logique « donnant-donnant ») porteur de légitimité, visibilité et pérennité des interventions.
 - Inciter aux échanges des pratiques et des connaissances, à la mise en place d'outils communs, d'actions de formation et de recherche partagées...

— **Convention de partenariat entre les structures expérimentales accueillant des jeunes avec autisme et autres TED et les services hospitaliers intervenant en appui**

- La convention cadre proposée devra être déclinée localement en fonction des spécificités et des moyens d'intervention des uns et des autres.
- Une réunion est prévue au cours du 3^{ème} trimestre 2011 afin d'échanger sur les mises en œuvre effectives des partenariats, leur formalisation conventionnelle et les éventuelles difficultés rencontrées.
- D'ores et déjà, les services hospitaliers spécialisés présents (CDEA) ont indiqué les limites de leur capacité d'intervention... d'où la nécessité de poursuivre les actions de formation des équipes hospitalières et médico-sociales (CAMSP et CMPP) au dépistage/évaluation/suivi, de recentrer les CDEA sur les « cas complexes »...

— UMI - USIDATU

- Trois unités mobiles d'intervention (ou interdépartementale...)
- Une unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence
- Dispositif francilien expérimental destiné à aider et soutenir les institutions et/ou familles confrontées à des « situations complexes » de personnes autistes ou atteintes de TED (enfants, ados, adultes) ...
... en articulation et en complémentarité avec les dispositifs existants,
... sans se substituer aux structures locales.

— Bref historique

- Mise en place en 2003 par la DRASSIF d'un groupe de travail sur les « cas lourds » de personnes atteintes d'autisme ou autres TED.
- Mise en place en 2004 par l'ARHIF d'un groupe de travail sur « l'organisation de l'offre de soins pour les personnes atteintes d'autisme ou autres TED » (travaux du SROS 3).
- Convergence des recommandations DRASSIF-ARHIF: création, à titre expérimental, à l'échelle de la région, de dispositifs sanitaires (financement sur le volet psychiatrie de l'enveloppe hospitalière AM) visant à améliorer la prévention et l'accompagnement de « situations complexes ».
- Elaboration en 2007 d'un cahier des charges (par la DRASSIF, l'ARHIF et le CRAIF) définissant les missions et modalités de fonctionnement de trois UMI et d'une USIDATU.
- Appel à projets lancé par l'ARHIF en décembre 2008 et sélection des dossiers en juin 2009.

— Missions des UMI

- **Prévenir** (actions de sensibilisation/information des équipes, aide à l'élaboration de parcours de prise en charge adaptés et coordonnés).
 - **Evaluer** (de façon globale « médico-psycho-socio-éducative » en lien avec les CDEA et consultations spécialisées).
 - **Apaiser** (en articulation avec le réseau de partenaires locaux), si nécessaire dans le cadre d'un séjour hospitalier.
 - **Réinsérer** (en lien avec les dispositifs locaux), si besoin avec la MDPH concernée.
-
- Recherche prioritaire de solutions alternatives à l'hospitalisation psychiatrique.
 - Inscription des interventions dans un réseau partenarial riche, diversifié et formalisé.
 - Mise en œuvre des missions par des équipes pluridisciplinaires spécialisées et expérimentées dans le domaine de l'autisme et des TED (5.6 ETP).
 - Au sein de locaux et avec du matériel dédiés.
 - Avec un suivi et une évaluation de l'activité.

— Territoires desservis par les 3 UMI

- **UMI Centre** (75, 92) gérée par l'association « l'Elan Retrouvé » (février 2010)
- 20 rue Fizeau - 75015 Paris
- Tél: 01 56 08 54 60
- umi.75.92@elan-retrouve.asso.fr

- **UMI Ouest** (78, 91, 95) gérée par le centre hospitalier Charcot (mai 2010)
- CH Charcot – 30 avenue Marc Laurent – 78370 Plaisir
- Tél: 01 30 81 85 45
- umi-78-91-95@ch-charcot78.fr

- **UMI Est** (77, 93, 94) gérée par l'association « Sésame Autisme Gestion et Perspectives) (septembre 2010)
- 8 mail Barthélémy Thimonnier – 77185 Lognes (avec AURA 77)
- Tél: 01 64 68 52 27
- umi.sagep@gmail.com

— Montée en charge et coordination des 3 UMI

- Des réunions régulières entre les 3 UMI (en lien avec le CRAIF) visent à:
 - Échanger sur les « situations complexes » rencontrées.
 - Partager les expériences (réussites, échecs...).
 - Coordonner les interventions.
 - Mettre en place des outils communs (indicateurs de suivi...) ou partagés (plaquettes de présentation...).
 - ...
- Des réunions organisées par l'ARS (mai 2010, novembre 2010) permettent de réaliser un état des lieux sur l'ouverture progressive des 3 UMI:
 - Recrutement des équipes.
 - Mise à disposition de locaux et de matériel.
 - Montée en charge de l'activité.
 - Positionnement des UMI au sein du réseau de partenaires.
 - Modalités d'interventions des UMI dans un contexte d'offre sanitaire et médico-sociale spécialisée difficile (taux d'équipement en ESMS bas, places d'accueil temporaire insuffisantes, USIDATU non ouverte, consultations, places et lits spécialisés peu nombreux, accès aux soins somatiques difficile...).

— Missions de l'USIDATU

- **Accueillir en urgence**
- **Évaluer** les situations dans toutes leurs dimensions (médico-psycho-socio-éducative)
- **Apaiser la crise**
- **Organiser le projet de réinsertion** à la sortie

- ...en lien étroit avec les 3 UMI, en amont et en aval de l'hospitalisation.
- ...en articulation avec un réseau diversifié et formalisé de partenaires pour l'appui aux évaluations diagnostiques et fonctionnelles et aux projets de réinsertion.
- ...pour une prise en charge individualisée, globale et évolutive.

- Accueil à temps complet ou à temps partiel, continu ou séquentiel, libre ou sous contrainte.
- 18 lits et places sur 2 unités: 6 lits d'HC, 1 lit d'HN et 1 place d'HJ en PIJ (enfants/ados)
8 lits d'HC, 1 lit d'HN et 1 place d'HJ en PG (adultes)
- Durée d'hospitalisation de quelques jours à plusieurs semaines.
- Dans une démarche anticipative projetant les modalités de réinsertion à la sortie avant même l'admission en USIDATU.
- Animé par une équipe pluridisciplinaire spécialisée et expérimentée dans le domaine de l'autisme et des TED (60 ETP...).
- Avec un suivi et une évaluation de l'activité.

— Mise en œuvre de l'USIDATU

- Le projet retenu par l'ARHIF a été celui porté par le service de PIJ du Pr Cohen, en lien avec le service de PG du Pr Allilaire, sur le site du GH Pitié-Salpêtrière.

- Le calendrier d'ouverture doit tenir compte du schéma directeur du GH Pitié – Salpêtrière et de la libération progressive des locaux:
 - Unité pour les adultes fin 2011 (1er étage du bâtiment « La Force »)
 - Unité pour les enfants/ados à l'horizon 2014 (1er étage du bâtiment « Georges Heuyer »)

- L'ouverture de l'USIDATU, financée sur le volet psychiatrie de l'enveloppe hospitalière de l'ARS, est sous-tendue par l'engagement de l'AP-HP de déplafonner le tableau prévisionnel des emplois rémunérés (TPER) à hauteur des effectifs prévus dans le cahier des charges.
Une réunion a eu lieu en janvier 2010 entre le siège de l'AP-HP et l'ARHIF.
Une nouvelle rencontre est prévue prochainement avec l'ARS.

Mesure 29 du Plan Autisme : promouvoir une expérimentation encadrée et évaluée de nouveaux modèles d'accompagnement

DEPARTEMENT	STRUCTURE	COMMUNE D'IMPLANTATION	ANNEE D'OUVERTURE	PLACES INSTALLEES 31/12/2010
PARIS	IME Agir et Vaincre l'Autisme	75019	2009	20
PARIS	SESSAD Futuroscool	75011	2009	12
PARIS	IME MAIA	75018	2009	16
PARIS	PAS A PAS	75005	2010	16
PARIS	SESSAD AUTREPAR	75020	2010	24
PARIS	SACS Un Pas vers la Vie	75016	2010	6
SOUS TOTAL PARIS				94
SEINE ET MARNE	IME ECLAIR	BUSSY SAINT GEORGES	2009	15
SEINE ET MARNE	SACS PAS A PAS 77	DAMMARIE LES LYS	2010	8
SOUS TOTAL S et M				23
YVELINES	IME Agir et Vaincre l'Autisme	CHAMBOURCY	2010	15
HAUTS DE SEINE	SESSAD AFG/1eres Classes	SURESNES	2009	50
HAUTS DE SEINE	IME Agir et Vaincre l'Autisme	SURESNES	2010	12
SOUS TOTAL H DE S				62
TOTAL				194

— Cahier des charges national applicable aux structures expérimentales pour enfants et adolescents créées dans le cadre de la mesure 29

— STATUT JURIDIQUE

- Etablissements ou services à caractère expérimental mentionnés au 12° du 1 de l'article L312-1 du CASF
- Sous réserve des aménagements prévus dans le cahier des charges, application du CASF, comme tout autre établissement médico-social
- Durée d'autorisation est de 5 ans maximum qui peut être renouvelée une fois au vu des résultats positifs de l'évaluation externe

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

- Tout enfant doit bénéficier d'un projet global, thérapeutique, éducatif et pédagogique en fonction de ses besoins
- Formalisation de partenariats extérieurs avec les professionnels compétents pour la mise en œuvre du plan personnalisé de compensation dans l'ensemble de ces dimensions
- Modalités de prévention et de traitement des crises doivent être prévues
- Participation et soutien des familles pour faciliter leur implication
- Appartenance à l'association gestionnaire ne doit pas être un préalable
- Les familles n'ont pas à participer à des formations payantes délivrées par les associations

— personnel

- Principalement équipe psycho éducative
- Coordination par un psychologue ou un éducateur
- L'équipe peut s'adjoindre les compétences de professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux (vacations ou mise à disposition par convention)
- Paramédicaux interviennent sur prescription du médecin traitant de l'enfant ou de l'équipe médicale chargée du suivi de l'enfant

— Articulation avec l'ensemble des partenaires pour la mise en œuvre du plan personnalisé de compensation

- Suivi médical et thérapeutique (cf élaboration de conventions structures expérimentales/équipes hospitalières)
- Scolarité selon les indications du projet personnalisé de scolarisation (PPS), conformément aux décisions de la CDAPH.
- L'équipe de la structure peut contribuer à la formation des auxiliaires de vie scolaire en charge de l'accompagnement des enfants et adolescents



— Evaluation des structures expérimentales

— **Un cadre pour l'évaluation réalisé par l'ANESM comprenant une grille d'évaluation sous forme d'un questionnaire en 3 parties :**

Données sur la structure : (statut, ressources, personnel)

Description du projet d'accompagnement et de ses spécificités

Profil des enfants et adolescents accompagnés

— **Pas d'indicateurs de résultats ou d'effets pour les enfants et adolescents**

— **Recueil annuel d'informations**

s'inscrit dans la démarche d'évaluation et doit favoriser la dynamique de réflexion et d'échanges au sein des équipes

— **2010 : phase de test de la grille d'évaluation**

concerne exclusivement les structures ayant deux semestres de fonctionnement

— **Réunion d'échanges** prévue le 3 février 2011 avec structures concernées



Centre de Ressources
Autisme
Ile de France

27 rue de Rambouillet – 75012 PARIS

Téléphone: 01 49 28 54 20 – Fax: 01 49 28 54 21

Email : contact@craif.org site : www.craif.org



PROJET D'ETABLISSEMENT 2011 - 2015

LE CONTEXTE

LA DEMARCHE

LE CALENDRIER

- Septembre 2010
- Février – Mars 2011 : finalisation des projets
- 04 Avril 2011 : présentation et approbation par le PEPA

Pourquoi un projet d'Etablissement en plus de l'obligation légale ?

Référence au Projet Associatif

Situation actuelle

Identité

Besoins

(Prestations)

oComité de Pilotage

Hypothèses à 5 ans

Diagnostic externe
1) environnement
2) besoins à 5 ans

Diagnostic interne
Forces et fragilités

oComité de Pilotage

Engagements à 5ans

Orientations pour les 5 ans
Objectifs, indicateurs, plans d'actions

Organisation, fonctionnement- Politiques - Moyens

Mise en œuvre du projet

oComité de Pilotage