

**CONVENTION DE PARTENARIAT PCO/RSEV OU ANNEXE PARTENAIRE SELON
LA SITUATION LOCALE**

Cette **convention/annexe** de la convention constitutive est établie entre

D'UNE PART,

[Nom du RSEV (signataire de la convention constitutive le cas échéant)]

Adresse : <XXXXXX>,

Téléphone : <XXXXXX>,

Courriel : <XXXXXX>,

N° SIRET : <XXXXXX>,

Ci-après désigné « la structure » ou « le réseau » ...

Représentée par son.sa représentant.e <Nom, Prénom, fonction>,

ET D'AUTRE PART,

[Nom de la structure porteuse de la plateforme] en tant que structure partie prenante de la plateforme de coordination et d'orientation de parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement, désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).

Adresse : <XXXXXX>,

Téléphone : <XXXXXX>,

Courriel : <XXXXXX>,

N° SIRET : <XXXXXX>,

Ci-après désigné « le porteur » ou « la PCO »

Représentée par son.sa représentant.e <<Nom, Prénom, fonction>>,

La présente convention de partenariat est proposée aux RSEV et PCO.

La rédaction surlignée en gris est à compléter impérativement par les parties.

Des encarts gris accompagnent la compréhension des articles ainsi que leur rédaction/modification. Il revient aux parties de les modifier et compléter au regard des organisations et des réalités territoriales qui leur sont propres. Ces encarts peuvent être supprimés une fois la rédaction terminée.

D'un point de vue méthodologique : il convient d'organiser une ou plusieurs réunions d'échange entre les parties afin de présenter les organisations respectives dans un premier temps, de poser l'organisation cible ainsi que les meilleures conditions de collaboration pour rédiger la convention et garantir sa bonne exécution sur le long terme.

*La convention peut être complétée par **des annexes**. Les annexes sont des documents permettant d'illustrer ou de compléter les articles de la convention et sont susceptibles d'être modifiées sur la durée d'exécution de la convention (exemple : logigramme, organisation, liste d'acteurs...).*

Visas

Les visas sont les textes officiels et tout document auxquels les parties se réfèrent dans le contrat. Ils constituent les documents de références sur lequel se fonde le contrat. Il convient d'adapter les visas, si nécessaire.

Vu la [Cirulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS no2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatal](#) ;

Vu [l'instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional](#) ;

Vu la [circulaire N°SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement](#) ;

Vu les [recommandations de bonnes pratiques de la HAS « Troubles du neurodéveloppement – repérage et orientation des enfants à risques du 17 mars 2020](#) ;

Vu [l'instruction N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité](#).

Vu la convention constitutive du Réseau de Santé Périnatale **XXX** signée le **XXX** ;

Vu la convention constitutive de Plateforme de Coordination et d'Orientation de **XXX** signée le **XXXXX**

Préambule

Le Préambule présente les raisons de la création de la convention de partenariat. Il convient de compléter, si nécessaire, les objectifs du partenariat.

La Stratégie Nationale Autisme au sein des Troubles du Neurodéveloppement (TND) 2018-2022 prévoit « *la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce d'un an pour les enfants de 0 à 6 ans inclus, afin d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces sans l'attendre, et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique et réduire les sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS)* ».

La circulaire du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination (PCO) dans le cadre du parcours de bilans et/ou d'interventions précoces pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement prévoit, pour ce faire :

- La mise en œuvre d'un parcours coordonné, sécurisé et respectueux de la situation et des choix de la famille, dès le repérage d'un développement inhabituel ;
- Le financement des bilans et interventions en libéral contribuant au diagnostic fonctionnel et nosographique selon l'âge de l'enfant : ergothérapeute, psychomotricien, psychologue.

La PCO a pour missions complémentaires :

- De venir en appui aux professionnels de 1ère ligne par la mise en place d'actions de sensibilisation ;
- De mettre en place des actions de formation afin de soutenir et permettre la montée en compétence des professionnels ayant conventionné avec la PCO ;
- De développer et fédérer le réseau partenarial.

Les réseaux de santé en périnatalité (RSP) et les réseaux de suivi sont des structures de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale exerçant des missions dans le champ de la santé périnatale sur un territoire défini.

Ils ont pour objectifs :

- D'assurer une cohérence et une synergie des interventions dans le champ périnatal, de promouvoir la sécurité des soins et la qualité de la prise en charge pour chaque femme et chaque nourrisson sur le territoire régional ;
- D'assurer la cohérence et la qualité du suivi spécifique des enfants vulnérables ;
- De faire travailler ensemble des professionnels pluridisciplinaires, issus de modes d'exercices divers et les établissements liés à la périnatalité.

Les réseaux de périnatalité ont notamment pour missions de :

- Contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale et apporter son expertise à leur Agence Régionale de Santé (ARS) respective ;
- Aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale ;
- Améliorer l'articulation ville-établissement de santé-services de la PMI ;
- Contribuer à réduire les inégalités sociales de santé.

En particulier, les réseaux de suivi des enfants vulnérables (RSEV) au sein des RSP sont tenus d'associer les différents acteurs de la néonatalogie, de la santé de l'enfant et du handicap afin de :

- Repérer précocement les TND dans une population ciblée d'enfants à risque de la naissance jusqu'à 7 ans inclus, et de s'assurer de leur prise en charge afin de prévenir et limiter les sur-handicaps ;
- Coordonner les acteurs – tant du secteur sanitaire que des champs médico-social et social – pour assurer la continuité du suivi et éviter de perdre de vue les enfants concernés ;
- Accompagner les familles ;
- Etudier le devenir des enfants dans le but d'améliorer les connaissances et pratiques professionnelles, le parcours des enfants et l'accompagnement des familles (objectif épidémiologique).

Au regard de ce qui est exposé ci-dessus, une convention de partenariat est nécessaire afin de coordonner l'objet et les missions de chacune des parties.

Il a été convenu ce qui suit :

1. Objet de la présente annexe/ou convention

Les parties peuvent choisir soit de créer une convention spécifique au partenariat RSEV/PCO soit d'insérer une annexe à la convention constitutive de la PCO. Il convient de le préciser dans l'objet du document.

La **présente convention ou annexe à la convention constitutive** a pour objet de fixer les modalités de collaboration entre le réseau de suivi et la PCO dans le cadre du parcours de soins d'enfants de 0 à 7 ans présentant des TND.

2. Cadre de l'intervention

Les parties complètent si nécessaire conjointement :

- *Les objectifs de la collaboration pour l'ensemble et chacune des parties au regard des missions respectives.*
- *La description du fonctionnement du RSEV*
- *Les critères de prise en charge des enfants par la PCO*
- *La description du fonctionnement de la PCO*
- *Les modalités de saisie de la PCO par le RSEV*

Du fait de leurs missions respectives, le réseau et la PCO travaillent en complémentarité.

Cette collaboration permet aux parties :

A COMPLETER CONJOINTEMENT

- De faire un état des lieux commun des professionnels libéraux et structures de soins pouvant intervenir dans le parcours de soins des enfants avec notamment la création d'un annuaire commun ;
- De communiquer sur le partenariat entre les 2 parcours afin d'obtenir l'adhésion des professionnels et de les inciter à conventionner avec la PCO ;
- De s'assurer que tout enfant ayant les facteurs de vulnérabilité périnatale décrits en annexe 1 puisse bénéficier du suivi proposé par le réseau jusqu'à l'âge de 7 ans (inclusion secondaire auprès du RSEV si l'enfant remplit les critères d'inclusion dans le réseau) ;
- De s'assurer que tout enfant suivi dans le cadre du RSEV soit orienté vers la PCO selon les critères définis par l'HAS et le formulaire de repérage de la Délégation Interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND ;
- D'organiser ensemble le parcours de soins coordonné de l'enfant, le médecin référent de l'enfant au sein du RSEV pouvant être en appui de la PCO ;
- D'orienter l'enfant vers les structures de soins adaptées dans les suites de la prise en charge de la PCO ;
- De construire des indicateurs communs de suivi et d'activité ainsi que l'analyse des données au regard des politiques nationales et régionales ;
- De mutualiser des formations concernant le repérage des TND et permettant la compréhension des parcours de soins et la bonne prise en charge des enfants cibles de la convention.

Au sein du RSEV, la surveillance du développement est organisée selon un schéma de consultation médicale systématique à calendrier et modalités de suivi spécifiques à chaque réseau (annexe 3). Le suivi est assuré par les médecins du réseau, de ligne 1 ou 2 selon leur formation : médecins libéraux pédiatres, médecins de PMI, médecins hospitaliers, médecins généralistes, médecins de CAMSP. Tout médecin référent ou pilote du RSEV, qu'il soit de ligne 1 ou de ligne 2, peut orienter un enfant vers la PCO. Il s'assurera que tous les professionnels impliqués dans le suivi de l'enfant soient informés de cette démarche.

Les médecins du RSEV (nommés référents ou pilotes) connaissent les facteurs de risque à l'origine des TND et sont formés à utiliser des outils de dépistage validés. La PCO bénéficiera ainsi de l'expertise des médecins du RSEV pour orienter sans tarder les enfants vers des interventions précoces appropriées.

Les critères de prise en charge par la PCO des enfants inclus dans le RSEV présentant des TND sont les suivants :

- Les enfants doivent être domiciliés dans le ou les départements **XXX** ;
- Les enfants doivent être inclus dans le réseau de suivi (selon les critères d'inclusion dans le réseau, annexe 1) et présenter des troubles qui répondent aux critères de suspicion de TND du dossier d'adressage (annexe 2) ;
- Les ayants-droits ne doivent pas bénéficier d'une notification MDPH ouvrant droit à l'AAEH.

Au sein de la PCO,

A COMPLETER – Décrire l'organisation

Les médecins du réseau peuvent saisir la PCO selon les modalités suivantes : **à développer entre les parties**

- ...
- ...

La collaboration permet au réseau :

- D'orienter l'enfant correspondant aux critères ci-dessus définis vers la PCO ;
- D'accueillir, le cas échéant l'enfant bénéficiant d'un parcours de soins défini par le médecin coordonnateur de la PCO afin de bénéficier d'une inclusion secondaire auprès du RSEV si l'enfant remplit les critères d'inclusion dans le réseau ;
- De participer au projet de soins global élaboré par la PCO dans le cadre d'une complémentarité du parcours des enfants dont les critères ont été définis ci-dessus ;
- *A noter le cas échéant : le réseau ayant un dispositif de PEC très précoce (PEC en psychomotricité pour les grands prématurés) peut poursuivre cette PEC.*

La collaboration permet à la PCO :

A compléter par la PCO le cas échéant

- De bénéficier de l'expertise des médecins du réseau dans le dépistage des TND avec un repérage plus précoce et une simplification des démarches d'adressage ;
- De participer au projet de soins global élaboré par le réseau périnatalité dans le cadre d'une complémentarité dans le parcours.

Le représentant légal est sollicité tout au long du parcours précoce de l'enfant pour exprimer ses attentes et donner son accord aux modalités d'intervention préconisées par les professionnels du réseau et de la PCO. Le RSEV reste acteur du soutien aux familles.

3. Modalités de collaborations

Les parties définissent conjointement les conditions opérationnelles nécessaires pour la bonne mise en œuvre de leur collaboration.

Les articles proposent d'ores et déjà des modalités. Il revient aux parties de les modifier et compléter au regard des organisations et des réalités territoriales qui leur sont propres.

A cet effet, chaque article doit être revu et compléter de manière à définir :

- *L'organisation de la prise en charge des enfants vulnérables entre la PCO et le RSEV : l'organisation doit reprendre le parcours de prise en charge de l'orientation de l'enfant vers la PCO, les conditions d'échange des informations et de suivi des enfants communs.*
- *Les engagements que prend chaque partie à la bonne exécution du partenariat : chaque partie s'engage à la bonne exécution du contrat. De ce fait, certains engagements jugés importants doivent y figurer : régularité des réunions, indicateurs de suivi, formalisation des échanges comme le partage des dossiers, retour des décisions...*

3.1 Organisation de la prise en charge des enfants vulnérables :

(à compléter et/ou à modifier en fonction des organisations)

- Le médecin du réseau adresse l'enfant à la PCO selon les critères définis à l'article 2 ;
- La coordination de la PCO de l'enfant préconise une orientation de prise en charge, après avis en commission pluridisciplinaire ;
- La coordination PCO veille à la réalisation de la prise en charge ;
- La coordination PCO et le RSEV assurent la liaison entre les différents acteurs ;

- Le médecin du réseau est le référent médical de l'enfant pendant le parcours au sein de la PCO et à sa suite, selon le protocole de suivi du réseau (annexe 3) ;
- La préparation des modalités de sortie de l'enfant de la PCO s'effectuera conjointement avec le médecin du réseau ;
- Les deux parties participent de manière réciproque au *comité de suivi/comité de pilotage/comité scientifique* de chaque structure ;
- **A compléter en fonction des organisations** : Les parties organisent un comité annuel/semestriel/trimestriel de suivi de la présente convention comprenant : La revue des rôles et de l'organisation de la prise en charge, le partage et le suivi d'indicateurs, etc... ;

3.2 Engagement des parties :

Le réseau et la PCO s'engagent à :

(à compléter en fonction des organisations)

- Collaborer entre elles et à conserver une cohérence de prise en charge des enfants selon les missions qui leur incombent ;
- Échanger des documents (bilans, comptes rendus, synthèses...) de manière sécurisée et cela après information auprès du représentant légal afin de garantir le suivi coordonné de l'enfant pris en charge. A cet effet, tout outil permettant de faciliter la coordination et l'échange entre parties pourra être utilisé : système d'information commun et messagerie sécurisée de santé ;
- Partager des données et projets dans le cadre de la recherche concernant la population à risque de TND dépistée en période néonatale ;
- Favoriser la montée en compétence des professionnels pour le dépistage précoce et la prise en charge des TND par le biais de formations mutualisées ;
- Communiquer au sein du territoire à propos de leurs actions communes ainsi que leurs missions respectives ;
- Respecter les droits de propriété intellectuelle ainsi que les droits d'auteur des supports fournis pour l'amélioration continue de l'activité et de sa communication.

4. Utilisation et protection des données personnelles des enfants pris en charge par la PCO et par le réseau

Cet article encadre l'usage des données. Il fait référence à une réglementation générale en vigueur. Il est de la responsabilité de chacune des parties de répondre de cette réglementation ainsi que de sa mise à jour.

Il peut être précisé (cf proposition surlignée ci-dessous) les finalités des traitements de données dont la responsabilité est partagée ainsi que les outils utilisés pour l'usage (échange et partage) des données entre la PCO et le RSEV et inversement.

Au regard de la sensibilité des données à caractère personnel (données d'identification et informations relatives à la santé de l'enfant et à son environnement), les parties garantissent le respect du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Les données traitées doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au parcours de l'enfant et dans le respect de ses droits. Les parties s'engagent à transmettre et accéder aux données à caractère personnel de manière sécurisée.

Conformément aux articles L 1110-4 et R1110-10 et suivants du Code de la Santé Publique, les informations relatives au patient sont échangées entre professionnels sous réserve d'en avoir informé au préalable le représentant légal.

A adapter le cas échéant : Par ailleurs, un accès à la **base de données sécurisée XXX/dossier partagé/système d'information** est assuré aux professionnels des structures partenaires intervenant dans le parcours précoce afin d'accéder au dossier unique de l'enfant. Le niveau d'accessibilité est défini par la fonction exercée par le professionnel.

5. Durée, modification et résiliation de la convention

Cet article définit la durée de la convention et ses conditions de modification et de résiliation. Il convient de les ajuster si nécessaire notamment au regard de l'impact sur la prise en charge des enfants.

La présente convention est conclue pour un an et renouvelable par tacite reconduction.

Toute modification de la présente convention requiert l'accord des parties et est réalisée par voie d'avenant.

En cas de difficultés dans l'application de la convention, une rencontre aura lieu dans les plus brefs délais pour examiner la situation et trouver une solution.

En cas de différend survenant en raison de la présente convention ou de ses suites, les parties s'engagent à accepter une médiation.

Chacune des parties peut mettre fin à la présente convention. Un délai de 30 jours sera observé après réception du courrier notifiant cette décision.

Fait en deux exemplaires, à _____, le _____

Pour la PCO

Pour le Réseau,

Annexes

- **Annexe 1 : critères d'inclusion dans le RSEV**
- **Annexe 2 : formulaire d'adressage ministère**
- **Annexe 3 : protocole de suivi du réseau**

A COMPLETER LE CAS ECHEANT