



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

*Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (DITND)*

*Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)*

*Délégation au Numérique en Santé (DNS)*

# **Cahier des charges fonctionnel de l'outillage SI des PCO**

Classification : publique | Version de travail 4.4 | 26 février 2026

Diffusion mars 2026

## TABLE DES MATIERES

<b>1. DEFINITIONS .....</b>	<b>4</b>
<b>2. INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>3. ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES ACTUELLES .....</b>	<b>7</b>
<b>4. METHODOLOGIE.....</b>	<b>10</b>
<b>5. MODE D'EMPLOI DU CAHIER DES CHARGES .....</b>	<b>10</b>
<b>6. LES FLUX D'INFORMATION DE LA PCO AVEC SON ECOSYSTEME .....</b>	<b>11</b>
<b>7. DESCRIPTION DES FONCTIONNALITES A INFORMATISER .....</b>	<b>12</b>
7.1. Cartographie des blocs fonctionnels à informatiser dans une PCO.....	12
7.2. Interopérabilité avec les référentiels et services socles .....	13
7.2.1. Module TND de ViaTrajectoire .....	13
7.2.2. Dossier Médical Partagé (DMP) .....	14
7.2.3. Message Sécurisée de Santé (MSS) .....	14
7.2.4. Authentification sécurisée via Pro Santé Connect (PSC).....	14
7.2.5. Identifiant National de Santé (INS) .....	15
7.2.6. Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) .....	15
7.2.7. Outils régionaux eParcours .....	15
7.3. Métier – Gestion du parcours de l'enfant dans la PCO : principales fonctionnalités à informatiser....	16
7.3.1. Réception de la demande et entrée dans le parcours.....	16
7.3.1.1. Description du domaine.....	16
7.3.1.2. Réception de la demande d'adressage.....	16
7.3.1.3. Recueil et gestion des pièces justificatives et des documents complémentaires .....	17
7.3.1.4. Recueil et gestion des autorisations.....	18
7.3.1.5. Suivi des demandes d'adressage .....	20
7.3.1.6. Evaluation de la demande d'adressage et entrée dans le parcours .....	21
7.3.2. Gestion administrative .....	22
7.3.2.1. Description du domaine.....	22
7.3.2.2. Gestion du dossier de l'enfant .....	23
7.3.2.3. Gestion des dossiers des enfants dans la PCO.....	24
7.3.2.4. Gestion des droits et démarches administratives .....	25
7.3.2.5. Gestion du conventionnement des professionnels libéraux.....	25
7.3.2.6. Gestion de la facturation des professionnels libéraux conventionnés .....	26
7.3.3. Accompagnement de l'enfant .....	27
7.3.3.1. Description du domaine.....	27
7.3.3.2. Orientation de l'enfant .....	27
7.3.3.3. Organisation des temps de coordination du parcours.....	28

7.3.3.4.	Suivi des interventions auprès de l'enfant.....	29
7.3.3.5.	Renouvellement et fin du parcours.....	30
7.3.3.6.	Gestion des documents.....	31
7.3.4.	Gestion de la relation avec la famille.....	32
7.3.4.1.	Description du domaine.....	32
7.3.4.2.	Communication et mise à disposition des informations .....	32
<b>7.4.</b>	<b>Pilotage, évaluation et recherche.....</b>	<b>33</b>
7.4.1.	Production et suivi des indicateurs .....	33
7.4.2.	Tableaux de bord.....	34
<b>7.5.</b>	<b>Fonctions support : éléments à prendre en compte .....</b>	<b>34</b>
<b>7.6.</b>	<b>Eléments complémentaires applicables à la solution logicielle des PCO .....</b>	<b>35</b>
<b>8.</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>37</b>
8.1.	Liste des indicateurs d'activité nationaux .....	37
8.2.	Modèle Commun de données CONDOR (CRESS, Inserm UMR1153 et Exact Inserm UMR1253).....	44
8.3.	Catégories diagnostiques pour le pilotage, l'évaluation et la recherche .....	45
8.4.	Archivage dans les PCO .....	47
8.5.	Glossaire.....	48
8.6.	Bibliographie .....	50
8.6.1.	Textes de référence relatifs au cadre règlementaire des PCO .....	50
8.6.2.	Documents de référence relatifs à l'écosystème des PCO .....	50
8.6.3.	Textes de référence relatifs à l'archivage.....	51
8.6.4.	Documents de référence relatifs à la signature électronique .....	51
8.6.5.	Documents de référence relatifs la doctrine du numérique en santé .....	52
8.6.6.	Documents et textes de référence relatifs au recueil des autorisations pour le patient mineur .....	52
8.6.7.	Documents et textes de référence relatifs au Règlement Général sur la Protection des Données.....	53
8.7.	Contributeurs des travaux .....	54
8.7.1.	Entretiens réalisés .....	54
8.7.2.	Ateliers de travail .....	54
8.7.1.	Comité de suivi (COSUI) .....	55

# 1. DEFINITIONS

Le **repérage précoce** des troubles du neurodéveloppement (TND) constitue une condition essentielle pour initier les interventions (acte réalisé par un professionnel, correspondant à la réalisation d'un rendez-vous, d'un soin ou d'une prestation) recommandées dans l'objectif de limiter les écarts au développement.

Une **plateforme de coordination et d'orientation (PCO)** pour les enfants concernés par un ou des troubles du neurodéveloppement (TND) est un dispositif territorial qui a pour missions de :

- Repérer et accueillir les jeunes enfants (jusqu'à 11 ans et 11 mois) présentant des signes de développement atypique, prioritairement avant qu'un diagnostic formel ne soit établi ;
- Coordonner le parcours de soins en organisant rapidement des bilans pluridisciplinaires et des interventions précoces (ergothérapie, psychomotricité, psychologie, mais aussi orthophonie...);
- Orienter les familles vers les professionnels et structures adaptés, tout en les accompagnant dans leurs démarches ;
- Faciliter la coopération entre les acteurs de santé, médico-social et éducatif et la sensibilisation aux TND, pour garantir une prise en charge cohérente, continue et de qualité.

**Trois niveaux de prise en charge** sont mis à disposition selon les besoins de l'enfant et la complexité de diagnostics de TND :

- **Les professionnels de 1ère ligne :**
  - Professionnels de la petite enfance : auxiliaires de puériculture, assistantes maternelles, éducateurs de jeunes enfants, éducateurs spécialisés, ATSEM etc. ;
  - Professionnels de l'Éducation nationale : enseignants, infirmiers, psychologues et médecins ;
  - Professionnels de santé exerçant en libéral, en service de protection maternelle et infantile (PMI) ;
  - Structures de type maison pluridisciplinaire de santé, notamment : médecins généralistes, pédiatres, les professionnels paramédicaux (infirmiers, puéricultrices, orthophonistes, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthoptistes) et psychologues ;
- **Les professionnels de 2ème ligne :** professionnels coordonnés en équipe pluriprofessionnelle constituée de professionnels spécifiquement formés aux troubles du neurodéveloppement et au TSA : équipes de pédopsychiatrie (services de psychiatrie infanto-juvénile dont centres médicopsychologiques - CMP), services de pédiatrie, centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centre médico-psychopédagogique (CMPP), réseaux de soins spécialisés sur le diagnostic et l'évaluation de l'autisme ou praticiens libéraux coordonnés entre eux par un médecin, médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie (ORL) et ophtalmologie (OPH) ;
- **Les professionnels de 3ème ligne :** professionnels exerçant en centre de ressources autisme (CRA) ou en centre hospitalier pour des avis médicaux spécialisés complémentaires, et l'établissement de diagnostics complexes notamment en neuropédiatrie, génétique clinique et imagerie médicale.

Les **troubles du neurodéveloppement (TND)** regroupent (codification selon la CIM-11<sup>1</sup>) :

---

<sup>1</sup> La CIM-11 (Classification Internationale des Maladies pour les statistiques de mortalité et de morbidité, 11e révision, v2025) est le système de classification médicale officiel élaboré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle sert à coder, analyser et comparer les données de santé dans le monde entier. Les informations relatives à la CIM-11 sont consultables à l'adresse suivante : <https://icd.who.int/fr>.

- Troubles du développement intellectuel [6A00] : p. ex. déficience intellectuelle légère, modérée ou sévère, Syndrome de Down (trisomie 21), Syndrome de Rett ;
- Troubles du développement du langage ou de la parole [6A01] : p. ex. dysphasie, trouble phonologique trouble de la fluence (bégaiement) ;
- Trouble du spectre de l'autisme [6A02] ;
- Troubles du développement des apprentissages [6A03] : p. ex. dyslexie, dysorthographe, dyscalculie ;
- Trouble du développement de la coordination motrice [6A04] : p. ex. dyspraxie, trouble de la motricité fine ;
- Trouble avec déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) [6A05] ;
- Trouble moteur stéréotypé [6A06] : p. ex. balancements répétitifs, battements de mains, automutilation ;
- Autres troubles neurodéveloppementaux spécifiés [6A0Y] : p. ex. Syndrome neurodéveloppemental lié à l'exposition prénatale à l'alcool, Syndrome génétique rare avec retard global du développement ;
- Trouble neurodéveloppemental non précisé [6A0Z] qui correspond à un retard global du développement sans diagnostic différencié ;
- Troubles à tics primaires [8A05.0] : p. ex. Syndrome de Tourette, trouble à tics moteurs ou vocaux persistants ;
- Syndrome neurodéveloppemental secondaire [6E60] : p. ex. Syndrome de l'X fragile, troubles liés à une lésion cérébrale précoce.

**Le forfait d'intervention précoce (FIP)** permet de rémunérer des **professionnels libéraux non conventionnés avec l'Assurance Maladie** (ergothérapeutes, psychologues, psychomotriciens) ayant contractualisé par **conventionnement** avec les PCO dans le cadre d'un parcours de bilan et d'intervention précoce prescrit par le médecin coordonnateur de la PCO.

Un **Dossier Usager Informatisé (DUI)**, est défini comme un outil permettant la définition, la conduite et l'évaluation des prestations d'un établissement ou d'un service social ou médico-social. Il permet le recueil de toutes les données et écrits professionnels utiles pour rendre compte des besoins d'un usager afin de faciliter la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de plans personnalisés d'accompagnement. Il retrace toutes les informations pertinentes relatives à l'accompagnement du mineur, du majeur de moins de 21 ans et/ou du parent accompagné en centre maternel ou en centre parental (« personne protégée »).

Une **solution régionale de coordination eParcours (solution eParcours)**, mise en place au travers du programme E-parcours, est un outil numérique de coordination régionale qui permet aux professionnels d'échanger des informations de manière sécurisée, de suivre le parcours de santé d'un usager, et de mieux organiser les interventions entre les différents acteurs (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, établissements médico-sociaux, etc.). Exemples de solutions régionales eParcours : Santélien (Île-de-France), Paaco-Globule (Nouvelle-Aquitaine), eTICSS (Bourgogne Franche-Comté), AZUREZO (PACA), etc.

Le **module TND de ViaTrajectoire** est un service numérique sécurisé conçu pour faciliter l'orientation des enfants présentant des signes de troubles du neurodéveloppement (TND) vers la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) compétente. Le module TND de ViaTrajectoire propose, à date, des fonctionnalités adaptées aux deux principaux acteurs du parcours. Pour le médecin adresseur, il permet la création d'un dossier TND sécurisé, la complétion de la grille de repérage dématérialisée, la transmission de la demande à la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) via un volet « adressage », ainsi que le suivi du parcours grâce à un tableau de bord dédié.

Pour la PCO, la solution logicielle facilite la réception et l'analyse des demandes, la validation de l'entrée dans le parcours « forfait précoce », l'organisation des bilans et interventions, le suivi des jalons et la clôture du parcours.

**L'éditeur** est l'opérateur qui édite la solution logicielle.

Une **réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)** dans le cadre d'une PCO est une réunion organisée entre professionnels issus de disciplines complémentaires (médecins, psychologues, paramédicaux, etc.) pour discuter, de manière collégiale, du cas d'un enfant atteint de TND. Ces RCP, qui vont jaloner tout le parcours de l'enfant dans la PCO, peuvent par exemple prendre la forme d'une commission de validation d'entrée dans le parcours, une réunion de synthèse de mi-parcours, une réunion de synthèse de fin de parcours, etc.

## 2. INTRODUCTION

Depuis 2018, la prise en charge des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement (TND) fait l'objet d'une attention prioritaire des pouvoirs publics. La « Stratégie autisme au sein des troubles du neurodéveloppement » (2018-2022), puis la « Nouvelle stratégie nationale pour les TND : autisme, Dys, TDAH, TDI » (2023-2027), ont fixé des objectifs ambitieux en matière de repérage précoce, d'accompagnement des familles et d'accès rapide aux soins.

Dans ce cadre, les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) ont été déployées sur l'ensemble du territoire depuis 2019. Elles s'adressent aux enfants de 0 à 6 ans, puis de 7 à moins de 12 ans, et ont pour mission, de mettre en œuvre un parcours de bilans et d'interventions précoces afin de réduire les délais de prise en charge et de faciliter l'accès au diagnostic. Les PCO fédèrent un réseau pluridisciplinaire (médecins, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, psychologues, CAMSP, etc.). Une enquête menée auprès de l'ensemble des PCO<sup>i</sup> montrent que ces dernières sont portées par différentes typologies de structures dont en majorité par des associations et fondations, mais également des établissements publics comme des centres hospitaliers et des groupements (GIP, GIE). A proportion moindre, les PCO sont parfois co-portées par une association et un centre hospitalier.

Le déploiement de ces parcours se poursuit dans le cadre de la stratégie 2023-2027, avec :

- Le renforcement du repérage et de l'accompagnement précoce pour les enfants de 0 à 6 ans, quel que soit leur handicap, via la mise en place d'un service de repérage précoce ;
- La consolidation et l'extension des PCO pour les enfants jusqu'à moins de 12 ans ;
- Le développement des services experts pour réduire l'errance diagnostique au-delà de 12 ans.

A date, plus de 170 PCO sont opérationnelles, et près de 142 000 enfants ont déjà pu bénéficier d'interventions précoces et d'un parcours de diagnostic à mi-2025. Ces PCO constituent un dispositif essentiel pour le repérage et l'accompagnement des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement. Cependant, leur organisation et leur outillage SI présentent aujourd'hui une forte hétérogénéité :

- Sur le plan organisationnel : certaines PCO disposent d'équipes dédiées, d'autres non ; elles interviennent dans des secteurs variés (hospitalier, médico-social) et sont adossées à des structures de nature différente (CHU, CAMSP). Leur périmètre peut être départemental ou couvrir plusieurs départements ;
- Sur le plan de l'outillage SI : certaines PCO utilisent déjà un outil numérique adapté à leurs besoins, tandis que d'autres sont en cours de structuration et ne disposent pas encore d'outil dédié.

Pour répondre aux enjeux métiers et organisationnels, il est indispensable de doter les PCO d'outils numériques homogènes, fiables et communicants. L'outillage SI des PCO doit :

- Faciliter la gestion des missions des professionnels ;
- Améliorer le suivi des activités et des parcours ;
- Permettre la coordination et le partage sécurisé d'informations entre acteurs et partenaires.

## 3. Etat des lieux des pratiques actuelles

À ce jour, ces besoins ne sont pas pleinement couverts et les outils métier SI restent disparates sur le territoire. En effet, l'enquête menée auprès de 102 PCO répondantes (*c.f.* 4. *METHODOLOGIE*) met en évidence les constats suivants :

- **Un outil métier informatisé est déjà déployé chez deux tiers des PCO répondantes**, et un tiers n'en dispose pas ;

	Nombre de réponses
<span style="color: purple;">■</span> Aucune démarche n'a encore été engagée et la PCO ne dispose pas d'une solution numérique à l'exception d'outils de bureautique	7
<span style="color: teal;">■</span> Des démarches sont en cours pour définir les besoins et s'équiper d'une solution numérique	11
<span style="color: magenta;">■</span> Une solution numérique est en cours de déploiement	17
<span style="color: blue;">■</span> Une solution numérique est déjà déployée	67

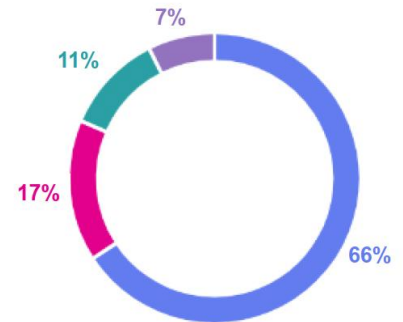


Illustration 1 : Déploiement d'une solution numérique dans les PCO

- Parmi ces PCO équipés d'un outil métier informatisé, **la moitié dispose d'un DUI**, tandis que **près de 40% utilisent un outil régional eParcours**. Même si l'usage d'un outil SI unique est majoritaire, il est à noter que ces usages sont parfois cumulatifs (utilisation d'un DUI et d'une solution régionale eParcours), indiquant que l'un ou l'autre de ces outils ne répondent pas à l'ensemble des besoins des PCO ;

	Nombre de réponses
<span style="color: blue;">■</span> Un Dossier Usager Informatisé (DUI) ou un Dossier Patient Informatisé (DPI)	50
<span style="color: magenta;">■</span> Une solution eParcours	39
<span style="color: teal;">■</span> Un autre outil :	38
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Outils bureautiques : Excel, Word (20 réponses)</i></li> <li>• <i>Dossiers informatiques partagés / réseaux partagés (4 réponses)</i></li> <li>• <i>ViaTrajectoire module TND (4 réponses)</i></li> <li>• <i>Logiciel métier développé en interne : ACESO (PCO 37) (1 réponse)</i></li> <li>• <i>Logiciel de gestion de cabinet : DocOrga (1 réponse)</i></li> </ul>	

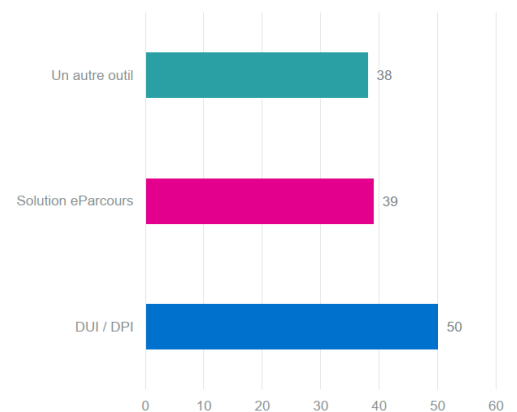


Illustration 2 : Types de solutions numériques utilisées dans les PCO

- **Les logiciels de bureautique constituent la solution logicielle principale des PCO pour la production des indicateurs d'activité**. Le DUI et les solutions régionales eParcours apparaissent comme n'étant pas adaptées à leur production ;

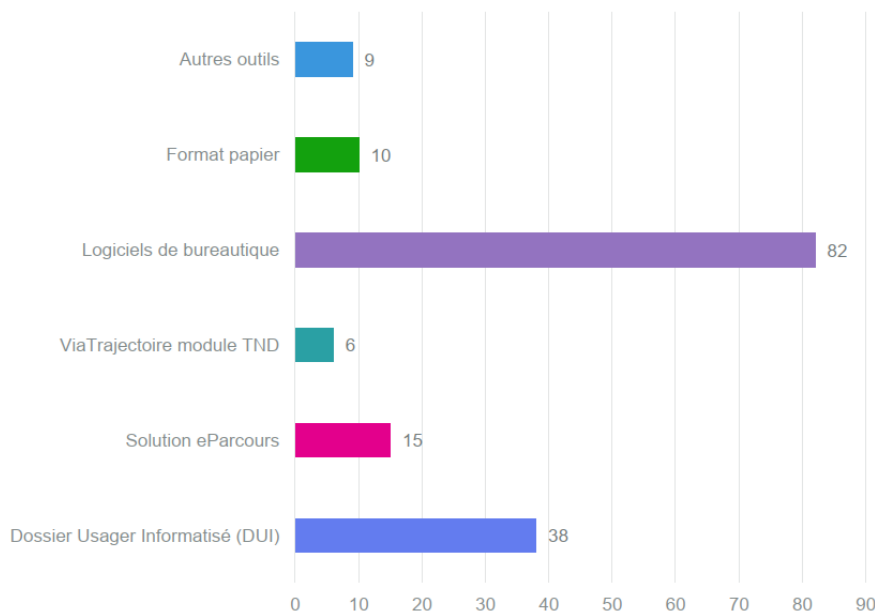


Illustration 3 : Outils utilisés pour la production des indicateurs d'activité dans les PCO (Nombre de PCO)

- **Les échanges avec les partenaires sont principalement réalisés de manière non sécurisée (mail, téléphone, espace de partage, papier, etc.) et non informatisés.** Les solutions régionales eParcours sont toutefois utilisées dans cette situation et contribuent à un partage d'informations sécurisé et tracé dans le temps ;

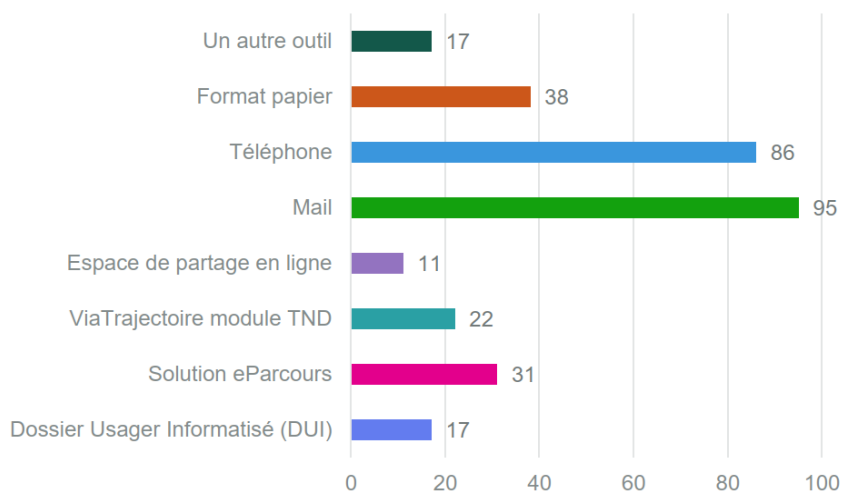


Illustration 4 : Outils utilisés par les PCO pour échanger et partager des informations avec les partenaires

A ce stade du développement des PCO, la Délégation Interministérielle à la stratégie nationale pour les Troubles du Neurodéveloppement (DITND), la Délégation au Numérique en Santé (DNS), la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) ont fait le choix de formaliser un cahier des charges pour accompagner la mise à disposition d'outils métiers informatisés adaptés aux besoins des PCO, constituant ainsi une étape clé pour donner des repères et favoriser l'efficacité, la cohérence et la qualité de dispositif.

## 4. METHODOLOGIE

Ce document a été construit à partir :

- D'une **enquête en ligne adressée à l'ensemble des PCO**, menée du 09 juillet 2025 au 05 septembre 2025, visant à recueillir les pratiques actuelles en termes d'outillage métier. Cette enquête questionne les outils métier utilisés, numériques ou non, pour suivre le parcours de l'enfant, pour les besoins de pilotage de la PCO, et pour l'échange et le partage d'informations avec les acteurs de l'écosystème de la PCO ;
- De **6 entretiens avec différentes parties prenantes de l'écosystème des PCO** pour aborder certains points clés :
  - o Centre d'Excellence Autisme et TND Exac.t et le Centre de Recherche en Epidémiologie et Statistiques (CRESS) : recueil de leur expertise métier autour des PCO, présentation du programme de recherche CONDOR et articulation avec le projet de base de données nationale PCO au sein du programme ;
  - o ARS PACA : présentation des modalités d'organisation des PCO du territoire ;
  - o GRADeS Pulsy - région Grand-Est : présentation de la solution régionale eParcours Parceo ;
  - o ANAP : présentation de leur étude sur l'organisation des PCO et le parcours type d'un enfant au sein d'une PCO ;
  - o GCS SARA – GRADeS de la région Auvergne Rhône-Alpes : présentation du module TND de l'outil d'aide à l'orientation ViaTrajectoire
  - o CNAM : présentation de la plateforme RESID-ESMS et du système de facturation des professionnels libéraux.
- De **7 ateliers de travail réunissant des professionnels de 17 PCO volontaires.**

Les contributeurs ayant participé à l'élaboration de ce cahier des charges sont nommés dans le paragraphe 7.5. *Contributeurs des travaux.*

## 5. MODE D'EMPLOI DU CAHIER DES CHARGES

Cette publication vise à faciliter l'identification par le responsable de structure et/ou le référent/responsable informatique des fonctionnalités à informatiser au sein de la PCO.

Il apporte une vision globale des fonctions qu'un outillage métier informatisé d'une PCO doit pouvoir proposer.

Les fonctionnalités présentées sont rédigées de manière générique afin de couvrir la majorité des besoins des PCO. La rédaction peut être adaptée par la PCO au moment de la constitution de son cahier des charges pour s'adapter à ses besoins, en particulier il est possible de :

- Apporter des précisions dans la rédaction des fonctionnalités ;
- Ajouter des fonctionnalités nécessaires au regard du mode de fonctionnement de la structure.

## 6. LES FLUX D'INFORMATION DE LA PCO AVEC SON ECOSYSTEME

Ce schéma illustre les flux d'informations entre les différents acteurs de l'écosystème de la PCO dans le cadre du parcours de l'enfant, ainsi que les outils à utiliser pour assurer ces flux de façon sécurisée. Il n'a pas vocation à représenter un schéma d'urbanisation.

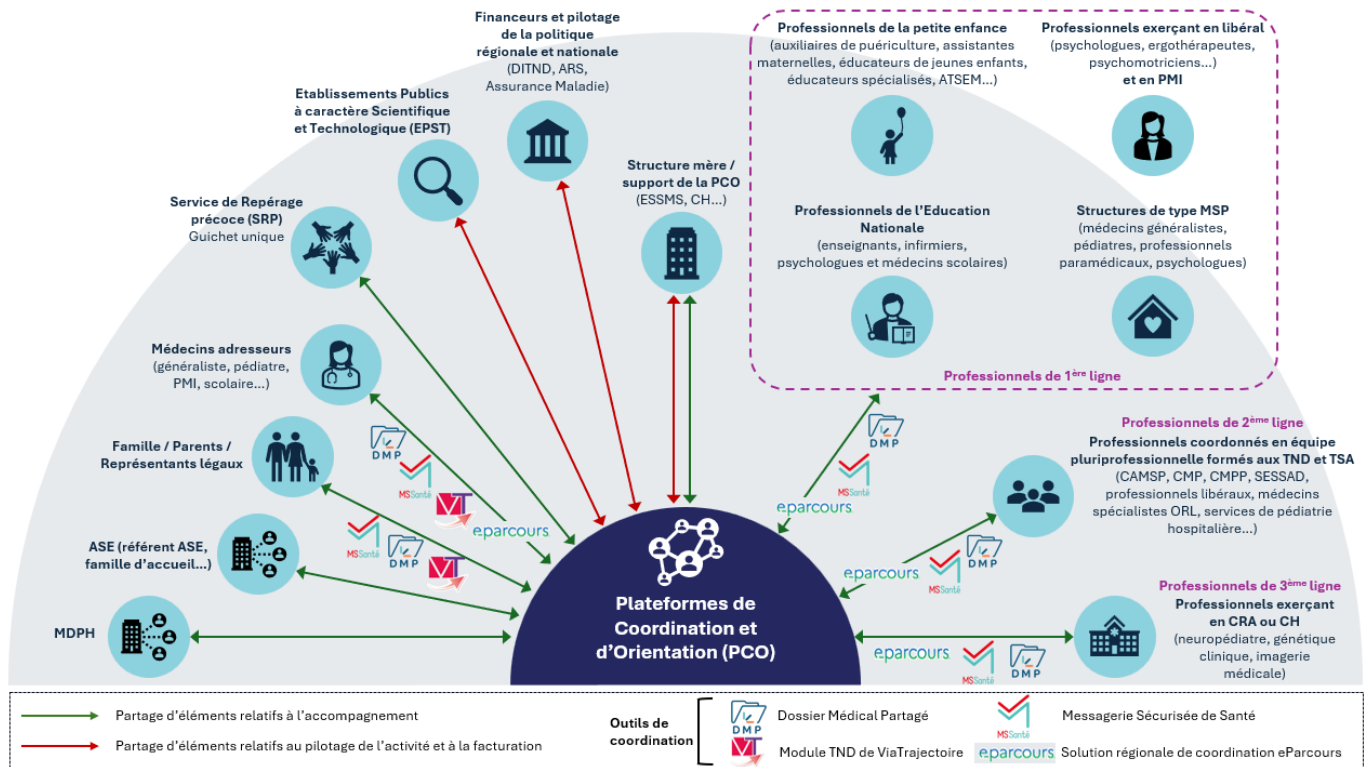


Illustration 5 : Flux d'information des PCO avec son écosystème

Le SI PCO doit s'inscrire dans une architecture ouverte et urbanisée, garantissant l'interopérabilité avec l'ensemble des acteurs du parcours des enfants présentant un risque de trouble du neurodéveloppement (TND).

Il doit permettre des échanges sécurisés, bidirectionnels et conformes aux standards nationaux entre la PCO et les SI de sa structure mère/support (CAMSP, CMPP, ESSMS ou CH). Par exemple, lorsque la structure support est un CAMSP ou un CMPP, le SI PCO devra être nativement interopérable avec le DUI, permettant l'alimentation automatique, via SIDOBA, des données requises pour le Rapport d'Activité (RA) directement dans le DUI de l'enfant accompagné. Les structures n'auront ainsi plus à saisir le RA manuellement, mais uniquement à vérifier et valider les informations préremplies par SIDOBA.

Le SI PCO doit également assurer une interopérabilité étroite avec le futur système d'information du Service de Repérage Précoce (SRP), qui constituera un guichet unique national pour trois types de parcours (TND < 12 ans, troubles de santé durables < 7 ans, parcours de rééducation/réadaptation pour polyhandicap ou paralysie cérébrale < 20 ans). Le SI PCO devra ainsi pouvoir recevoir, transmettre et synchroniser les informations relatives aux demandes, notifications, orientations, bilans et étapes clés des parcours pris en charge par le SRP.

Par ailleurs, une articulation technique doit être anticipée avec les systèmes d'information des MDPH, et notamment avec la brique « SI Évaluation », afin de faciliter la transmission d'éléments utiles à l'évaluation des droits, tout en évitant les doublons et en fluidifiant les parcours.

Cette articulation doit également inclure les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) : lorsqu'un enfant est confié à l'ASE en cours de prise en charge par la PCO, il est essentiel que l'information soit transmise de manière sécurisée et que les identités des interlocuteurs ou représentants légaux soient mises à jour dans le SI PCO. Cette capacité d'échange entre SI PCO et SI ASE est indispensable pour garantir la continuité de l'accompagnement, prévenir les ruptures de parcours et assurer la coordination entre référents ASE, familles, structures et professionnels impliqués.

Le SI PCO devra également permettre des flux sécurisés d'information avec les familles, les médecins adresses, les professionnels et structures intervenant dans la prise en charge et l'accompagnement de l'enfant (lignes 1 à 3). Ces échanges pourront s'appuyer sur les outils nationaux existants tels que la MSS, le DMP, ViaTrajectoire – module TND. Lorsque l'outil métier des PCO n'est pas une solution eParcours, la plateforme devra s'appuyer sur cet outil régional pour garantir la coordination du parcours de l'enfant entre tous les partenaires impliqués dans sa prise en charge.

Enfin, l'outil devra impérativement s'inscrire dans les écosystèmes numériques régionaux pilotés par les ARS et les GRADeS, de manière cohérente avec les référentiels, plateformes et services régionaux déjà en place. Le système devra éviter les ressaisies, prévenir la duplication de modules applicatifs déjà existants, et faciliter l'intégration harmonieuse dans les environnements institutionnels locaux, régionaux et nationaux. Cette urbanisation dès la conception est un prérequis pour garantir l'évolutivité, la cohérence et l'agilité des PCO dans un contexte en transformation continue.

## 7. DESCRIPTION DES FONCTIONNALITES A INFORMATISER

### 7.1. Cartographie des blocs fonctionnels à informatiser dans une PCO

La cartographie fonctionnelle ci-dessous présente les différentes composantes du SI des PCO. Elle s'appuie sur les travaux de l'ANAP<sup>2</sup> et de l'ANS<sup>3</sup> concernant la description des fonctions à couvrir par le SI d'une structure médico-sociale.

La cartographie fonctionnelle du SI PCO est structurée en grands blocs fonctionnels, désignés comme "**Domaines**" dans la suite du document. Ils couvrent le **parcours de l'enfant au sein de la PCO (indiqués en vert)** et correspondent à des ensembles cohérents d'activités métier soutenus par l'outillage SI des PCO. Chaque domaine est décliné en « **Contextes d'usage** », correspondant à des ensembles de fonctionnalités répondant aux besoins métier spécifiques exprimés par les PCO.

**Les fonctionnalités relatives à ces domaines et contextes d'usage sont décrites dans ce cahier des charges.**

Cette cartographie intègre également les blocs fonctionnels complémentaires directement liés à la gestion du parcours (fonctions support, bouquet de services, référentiels socles, services d'accès, etc.). Les fonctionnalités détaillées de ces blocs ne sont pas décrites dans le présent cahier des charges. Pour leur description, il convient de se référer aux travaux de l'ANAP cités précédemment.

---

<sup>2</sup> Les travaux de l'ANAP (octobre 2019) se sont appuyés sur les retours d'expérience de plus de 60 organismes gestionnaires, de toutes tailles et typologies, pour construire une cartographie qui recense l'ensemble des fonctions que doit couvrir le système d'information d'une structure médico-sociale. Le document propose des vues détaillées de chaque bloc fonctionnel, destinées à accompagner les professionnels en charge du système d'information. Ce document est disponible à l'adresse suivante : <https://anap.fr/s/article/numerique-publication-2604>.

<sup>3</sup> Les travaux de l'ANS concernant le cadre d'urbanisation du secteur médico-social exposent les principes et orientations clés de l'urbanisation appliqués au secteur médico-social. Il a vocation à être un document accessible et utilisable par tous les acteurs de l'écosystème qu'ils soient professionnels ou structures d'accompagnement, institutionnels ou industriels. Ce document est accessible à l'adresse suivante : [ans\\_cadreurbams\\_demarche-principes-schemas-glossaire.pdf](https://ans.cadreurbams.demarche-principes-schemas-glossaire.pdf).

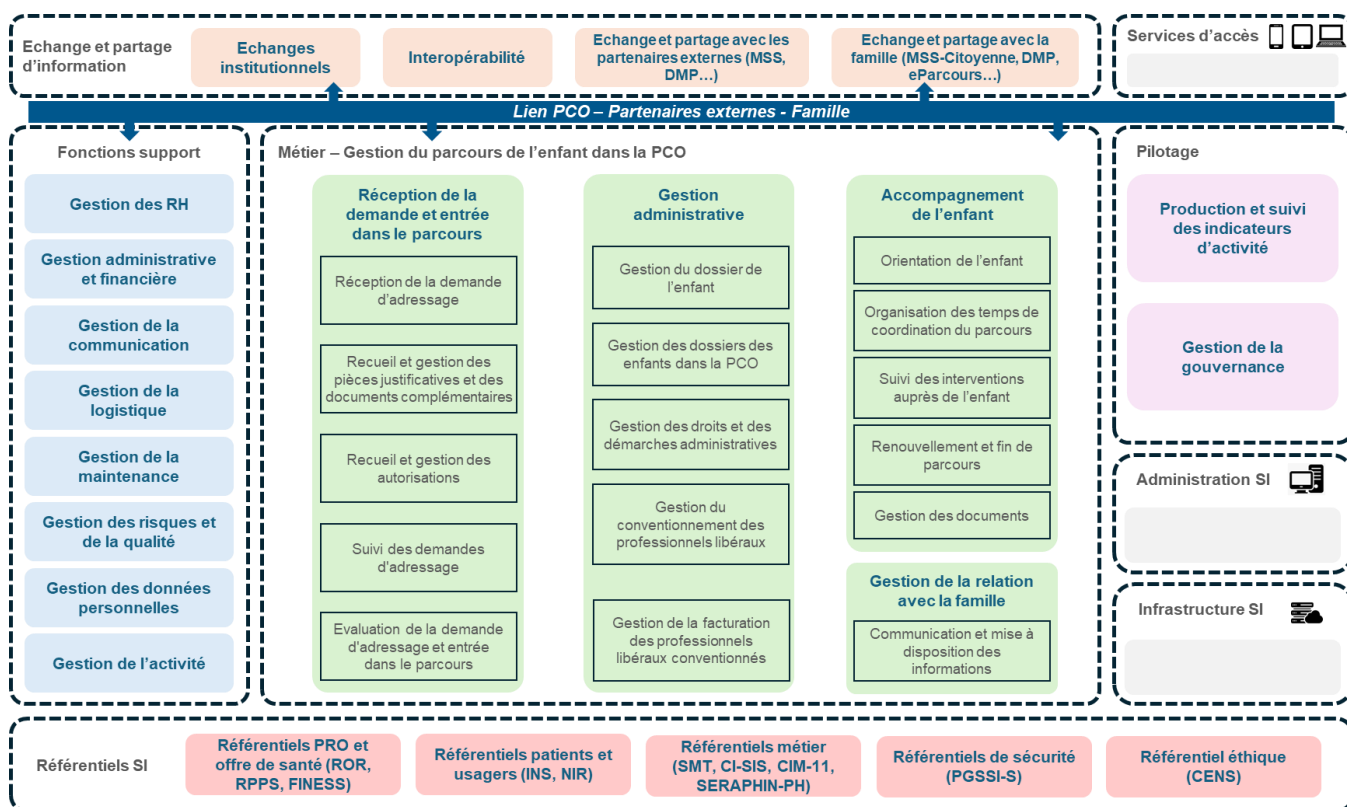


Illustration 6 : Cartographie fonctionnelle du SI PCO

## 7.2. Interopérabilité avec les référentiels et services socles

L'outillage SI PCO doit permettre une interopérabilité avec les référentiels et services socles, et s'inscrire pleinement dans la doctrine du numérique en santé, qui a pour objectif de décrire le cadre technique et le cadre d'urbanisation dans lequel s'inscrivent les services numériques d'échange et de partage de données de santé. L'outillage SI PCO garantit, a minima, la mise en œuvre des référentiels et services socles décrits ci-après, en conformité avec du cadre d'interopérabilité CI-SIS.

### 7.2.1. Module TND de ViaTrajectoire

L'outillage SI PCO doit prévoir une interopérabilité avec le module TND de ViaTrajectoire pour éviter toute double saisie des informations suivantes dans sa solution logicielle : valider la prise en charge par la PCO, demander une précision au médecin adresseur ; déclarer la non-éligibilité.

A ce jour, il n'existe aucun flux retour de la solution logicielle des PCO vers le module TND de ViaTrajectoire. Le seul flux en place permet au module TND de ViaTrajectoire de transmettre, de manière structurée, l'identité de l'enfant (avec son INS le cas échéant), l'identité du médecin demandeur ainsi que le PDF du livret de repérage complété par le médecin, et éventuellement par la famille et l'enseignant. Cette transmission évite à la PCO de ressaisir ces informations lors de la création du dossier de l'enfant dans son système d'information.

Afin d'assurer une homogénéité nationale et une interopérabilité optimale, la réception des demandes d'adressage doit prioritairement s'appuyer sur la fonctionnalité d'utilisation du module TND de ViaTrajectoire, qui constitue le canal standardisé et sécurisé pour la transmission de ces informations. En complément, pour répondre aux situations

où le module TND de ViaTrajectoire n'est pas disponible ou utilisable, l'outillage SI PCO doit proposer des modes dégradés permettant la réception des demandes par voie postale ou courriel sécurisé.

Les fonctionnalités de l'outillage SI PCO doit être conçu pour intégrer facilement les évolutions fonctionnelles du module TND de ViaTrajectoire applicables au moment de leur mise en œuvre.

### **7.2.2. Dossier Médical Partagé (DMP)**

L'outillage SI PCO doivent permettre la mise en place d'une interopérabilité avec le DMP en respectant les conditions « DICAH » : Disponibilité, INS qualifiée, Consentement, Authentification, Habilitation.

Ce SI PCO doit offrir des fonctionnalités permettant l'accès direct aux documents présents dans le Dossier Médical Partagé (DMP) de l'enfant, sans rupture de parcours pour l'utilisateur. Cette consultation doit être intégrée de manière fluide dans l'interface de la solution, avec des options de filtrage par type de document, date et auteur, et un affichage ergonomique compatible avec les formats standards (PDF, CDA). Chaque accès doit être journalisé afin de garantir la traçabilité et la conformité réglementaire.

En complément, l'outillage SI PCO doit permettre le dépôt automatisé des documents produits dans le cadre du parcours PCO (synthèses d'entrée, de mi-parcours, de sortie, comptes rendus de concertation...) directement dans le DMP. Ce dépôt doit inclure les métadonnées obligatoires (INS qualifiée, auteur, typologie, horodatage) et s'accompagner d'une gestion du consentement et des habilitations avant transmission. Un accusé de dépôt doit être généré et conservé dans le dossier PCO pour assurer la traçabilité des échanges.

### **7.2.3. Message Sécurisée de Santé (MSS)**

L'outillage SI PCO doit garantir la capacité d'échanger des messages via la MSS, en respectant les référentiels MSS de l'ANS. Ces échanges sécurisés doivent s'effectuer au sein de l'espace de confiance défini par l'ANS, qui regroupe les adresses professionnelles, les boîtes nominatives et organisationnelles ainsi que les opérateurs référencés. Elles s'interfaçent avec l'Annuaire Santé pour l'adressage, assurent l'archivage et la traçabilité des échanges dans le dossier, et prennent en charge les pièces jointes structurées conformément au CI-SIS lorsque cela est pertinent. Les flux d'information attendus couvrent :

- Les messages sortants tels que, p. ex. convocations, notifications, comptes rendus ou demandes d'avis, avec preuve d'envoi et rattachement au dossier de l'enfant ;
- Les messages entrants, intégrés automatiquement avec leur contenu et leurs pièces ;
- Le lien avec la famille de l'enfant, via la MSS-Citoyenne de MES lorsque cela est applicable et conforme aux habilitations.

### **7.2.4. Authentification sécurisée via Pro Santé Connect (PSC)**

L'outillage SI PCO doit intégrer le dispositif d'authentification forte Pro Santé Connect (PSC), conforme au standard OpenID Connect, permettant la connexion des professionnels via CPS ou e-CPS. Il doit exploiter les identités issues de l'Annuaire Santé (RPPS/FINESS) pour la gestion des rôles et habilitations. Le raccordement à PSC est obligatoire pour les services sensibles depuis le 01 janvier 2023. Cet outillage SI PCO doit intégrer le service d'authentification unique de PSC (SSO PSC), assurer la traçabilité des accès et préparer l'utilisation des API des services socles au sein de l'espace de confiance PSC.

### **7.2.5. Identifiant National de Santé (INS)**

L'outillage SI PCO doit mettre en œuvre un flux complet permettant la qualification et la propagation de l'Identifiant National de Santé (INS) dans tous les échanges. Ce flux commence par la validation de l'identité conformément au Référentiel National d'Identitovigilance (RNIV), en s'appuyant sur les preuves de confiance requises. Il inclut ensuite l'appel au téléservice INSi pour récupérer ou vérifier le matricule de l'enfant (NIR ou NIA) et les cinq traits d'identité INS. Une fois qualifiée, l'INS doit pouvoir être repris automatiquement dans les envois documentaires via la MSS. Si l'identité qualifiée provient d'un SI tiers (p. ex. le module TND de ViaTrajectoire), alors elle doit pouvoir être reprise automatiquement dans le SI PCO. L'outillage SI PCO doit également gérer les cas particuliers, comme les situations d'identité en attente (NIA) ou les corrections d'identité, tout en horodatant chaque opération d'identitovigilance. Enfin, il doit garantir la journalisation des actions et permettre le rejeu des opérations en cas d'échec de qualification, assurant ainsi la traçabilité et la continuité du processus.

Dans ce cadre, il est essentiel de mentionner l'intégration avec l'application Carte Vitale, conforme au Référentiel d'Identification Électronique (RIE), qui permet aux professionnels de santé de récupérer directement l'INS qualifiée du patient et de ses ayants droit lors de l'ouverture de l'application sur le smartphone du patient. Cette fonctionnalité simplifie le processus, réduit les risques d'erreur, garantit la mise à jour des droits et améliore la fluidité des parcours, tout en renforçant la conformité réglementaire et la qualité des soins.

### **7.2.6. Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)**

L'outillage SI PCO doit pouvoir consommer les données issues du ROR afin de rechercher les ressources nécessaires à l'orientation de l'enfant (professionnels, établissements, activités, compétences, disponibilités) avec des filtres pertinents (territoire, patientèle, compétences, horaires, capacités), et de proposer l'offre la plus adaptée. Le ROR alimente également des services tels que Santé.fr, ce qui assure la cohérence entre l'orientation professionnelle et l'information grand public.

L'outil SI PCO doit également permettre le signalement des anomalies de qualité (p. ex. nomenclature obsolète ou coordonnées incorrectes) conformément aux mécanismes prévus par le ROR.

### **7.2.7. Outils régionaux eParcours**

Si la solution métier utilisée par la PCO n'est pas l'outil régional eParcours, elle doit néanmoins s'articuler fonctionnellement et techniquement avec ce dernier afin de garantir la continuité et la cohérence du parcours de l'enfant. Le niveau d'interopérabilité attendu devra être précisé ultérieurement, notamment en ce qui concerne l'articulation avec le DMP.

En particulier, si le dossier de l'enfant est géré dans un DUI, l'alimentation du DMP devra provenir du DUI, conformément à son rôle de référentiel documentaire. Dans les configurations où la PCO utilise une solution eParcours comme outil métier principal, c'est alors cette solution qui devra à la fois consulter et alimenter le DMP. Lorsque la PCO s'appuie sur l'usage complémentaire d'un DUI et d'une solution eParcours, l'usage de la solution eParcours pour la coordination devra être précisé, ainsi que le périmètre fonctionnel à partir duquel cette coordination commence.

La production, le partage et la mise à disposition des documents (synthèses, bilans, décisions concertées, étapes clés du parcours) devront être décrits plus finement, en identifiant pour chaque type de document le bloc fonctionnel responsable de sa génération et de sa transmission, ainsi que les modalités de mise à disposition dans le DMP le cas échéant.

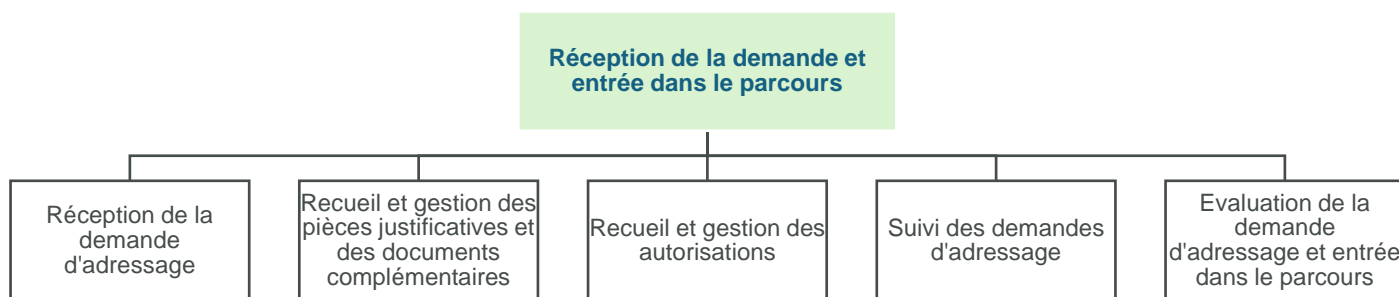
## 7.3. Métier – Gestion du parcours de l'enfant dans la PCO : principales fonctionnalités à informatiser

### 7.3.1. Réception de la demande et entrée dans le parcours

#### 7.3.1.1. Description du domaine

Ce domaine couvre l'ensemble des opérations permettant d'intégrer un enfant dans le dispositif PCO à partir d'une demande initiale. Il inclut la réception et la vérification des informations transmises par les différents canaux, la constitution du dossier numérique, ainsi que la centralisation des documents administratifs, médicaux et scolaires. Il assure la gestion des consentements et autorisations parentales, la traçabilité des échanges et le respect des exigences réglementaires. Le processus prévoit également le suivi des demandes, leur priorisation et l'évaluation clinique pour décider de l'entrée dans le parcours. Enfin, il formalise les préconisations et génère les documents nécessaires à la communication avec la famille et les partenaires.

Les contextes d'usage retenus sont les suivants :



#### 7.3.1.2. Réception de la demande d'adressage

##### *Description du contexte d'usage*

La demande d'adressage à une PCO s'effectue au moyen d'un formulaire d'adressage, document officiel qui formalise la transmission de la demande. Ce formulaire doit être accompagné du livret de repérage des troubles du neurodéveloppement (TND). Plusieurs livrets existent, comprenant différents volets à renseigner : un volet destiné au médecin, un volet pour la famille et, dans certaines situations, un second volet médical. Le choix du livret dépend de l'âge de l'enfant et du contexte clinique. Les fonctionnalités associées à ce bloc fonctionnel doivent permettre la réception, la vérification et l'intégration des informations nécessaires à la création et à la structuration du dossier de l'enfant, en garantissant la traçabilité et la cohérence des données issues des différents canaux.

##### *Fonctionnalités identifiées*

L'outillage SI PCO doit permettre :

- La réception de la demande d'adressage<sup>4</sup> directement via le module TND de ViaTrajectoire avec une intégration automatique des données dans la solution logicielle : traits d'identité de l'enfant, INS si existant, identité et spécialité du médecin demandeur, fichier PDF du livret de repérage ;
- Le contrôle et la validation préalable des données à importer dans le dossier de l'enfant ;

<sup>4</sup> L'ensemble des documents liés à une demande d'adressage, considérés comme des socles de référence par la Délégation Interministérielle aux TND (DI-TND), ainsi que les informations nécessaires à leur utilisation, sont disponibles sur le site officiel du Gouvernement à l'adresse suivante : [Repérage précoce des troubles du neurodéveloppement chez les enfants | handicap.gouv.fr](https://handicap.gouv.fr/rep%C3%A9rage-pr%C3%A9coce-des-troubles-du-neurod%C3%A9veloppement-chez-les-enfants).

- L'enregistrement de la demande d'adressage reçue par courrier postal (enregistrement du scan numérique) et par MSS (enregistrement du document numérique) ;
- L'intégration automatique des informations contenues dans la demande d'adressage ;
- L'enregistrement manuel des informations contenues dans la demande d'adressage ;
- La saisie de la date de réception de la demande d'adressage ;
- L'initialisation du dossier de l'enfant de l'enfant à partir des données de la demande d'adressage ;
- L'intégration automatique des données du formulaire d'adressage citées ci-après dans les champs dédiés du dossier de l'enfant (y compris les commentaires de texte libre dans la mesure du possible) :
  - o Données relatives à la réception de la demande d'adressage (date de réception, nom et spécialité du médecin adresseur, structure émettrice de la demande...)
  - o Données administratives de l'enfant (nom, prénom, date de naissance, âge...);
  - o Données relatives aux hypothèses diagnostiques concernant l'enfant ;
  - o Données relatives au volet à remplir par le médecin
  - o Données relatives au volet à remplir par la famille ;
  - o Données relatives au volet à remplir par l'enseignant.

### **7.3.1.3. Recueil et gestion des pièces justificatives et des documents complémentaires**

#### ***Description du contexte d'usage***

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage garantissent la centralisation et la traçabilité des informations essentielles au parcours de l'enfant, en permettant la conservation sécurisée des documents administratifs, médicaux, familiaux et scolaires, ainsi que leur organisation structurée dans le dossier.

#### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre :

- Le recueil, l'enregistrement et le classement des pièces justificatives et documents complémentaires dans une gestion électronique documentaire (GED) conforme aux exigences réglementaires et référentielles nationales (RGPD, HDS, CI-SIS, INS, DMP) ;
- La consultation sécurisée des documents enregistrés, en respectant les habilitations des professionnels et les règles de consentement patient ;
- La saisie et la modification des métadonnées associées à chaque document (titre, auteur, date, niveau de confidentialité, catégorie de document...) afin de garantir un classement structuré et une recherche facilitée ;
- La gestion documentaire en priorisant la récupération des documents déjà présents dans le DMP de l'enfant (p. ex. comptes rendus médicaux, bilans paramédicaux, lettres de liaison...), afin d'éviter les doublons et d'assurer la cohérence des données dans le respect de la matrice de droit définie pour le DMP<sup>5</sup>.

A titre d'exemples, les PCO volontaires ayant contribué à l'élaboration de ce cahier des charges ont mentionné le besoin de recueillir les documents et pièces justificatives suivantes :

---

<sup>5</sup> La matrice d'habilitations des professionnels définissant les conditions d'accès en lecture aux types de documents selon la profession ou la discipline, est accessible à l'adresse suivante : [Matrice d'habilitations des PS pour le DMP](#).

- Documents relatifs à l'identité et aux droits de l'enfant : pièce d'identité de l'enfant pour la vérification et la qualification de l'INS, attestation de droits CPAM / Sécurité sociale, pièces relatives aux démarches réalisées auprès de la MDPH (notification, demande en cours...), documents justificatifs des droits octroyés (ALD, AJPP)... ;
- Documents relatifs à la situation familiale : décision judiciaire (en cas de séparation des parents), documents spécifiques en cas de placement (famille d'accueil, autorité parentale), volet famille du livret de repérage des TND... ;
- Documents relatifs à la santé et à l'accompagnement antérieur : pages pertinentes du carnet de santé papier, questionnaire complémentaire au livret d'adressage, bilans et comptes rendus médicaux ou paramédicaux (orthophonie, psychomotricité, kinésithérapie, neuropédiatrie, ORL...) ;
- Documents en lien avec la scolarité : volet enseignant du livret de repérage, bulletins scolaires, justificatifs de rupture scolaire ou de parcours adapté, documents nationaux servant à évaluer et organiser la scolarité de l'enfant tels que le Guide d'Evaluation des besoins de compensation en matière de Scolarisation (GEVA-Sc), le Projet Personnalisé de Scolarité (PPS), et le Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

Pour information, L'outillage SI des PCO doit respecter le cadre juridique et les exigences réglementaires cités ci-après pour l'enregistrement et la conservation des documents :

- Référentiel d'identitovigilance (RNIV) ;
- Règlement général sur la protection des données (RGPD) ;
- Politique Générale de Sécurité des SI de Santé (PGSSI-S) ;
- Cadre d'Interopérabilité des SI en santé (CI-SIS).

#### **7.3.1.4. Recueil et gestion des autorisations**

##### ***Description du contexte d'usage***

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage couvrent l'ensemble du processus de recueil, gestion et traçabilité des consentements et autorisations et éventuels régimes de non-opposition parentale, en intégrant les exigences légales et réglementaires, notamment celles relatives au RGPD. Elles incluent également la génération des documents nécessaires pour sécuriser et formaliser le parcours. On distingue 4 situations pour lesquelles, selon les pratiques et cadres juridiques applicables aux PCO, le principe de consentement ou de non-opposition suite à une information préalable peuvent s'appliquer :

- Le consentement d'entrée dans le parcours PCO correspond à l'accord donné par les titulaires de l'autorité parentale (et recherché auprès de l'enfant selon son âge et sa maturité) pour que l'enfant soit pris en charge dans le cadre du parcours coordonné proposé par la PCO. Il porte sur l'adhésion au dispositif global d'évaluation, d'orientation et de suivi, impliquant plusieurs intervenants, sans valoir consentement automatique pour chaque acte, chaque bilan ou chaque décision ultérieure. Dans certaines PCO, lorsque le cadre réglementaire le permet, l'entrée dans le parcours peut reposer sur un régime de non-opposition dûment informée : les représentants légaux sont informés de l'intégration de l'enfant au dispositif et disposent de la possibilité de s'y opposer dans un délai défini. L'absence d'opposition dans ce délai vaut accord ;
- Le consentement à l'informatisation des données de santé désigne l'accord donné pour que les informations concernant l'enfant (données administratives, bilans, comptes rendus, suivis) soient collectées, enregistrées et conservées sous forme numérique dans les outils utilisés par la PCO et ses partenaires. Il concerne la gestion informatisée du dossier de l'enfant, nécessaire au suivi du parcours, indépendamment des modalités de partage. Le cas échéant, et lorsque les textes le prévoient, ce traitement peut relever d'une information

préalable avec possibilité de non-opposition, permettant aux représentants légaux d'exercer leur droit d'opposition, dans les limites permises par le cadre juridique applicable ;

- Le consentement au partage d'informations de santé est l'accord par lequel les représentants légaux autorisent la transmission et l'accès à certaines informations concernant l'enfant entre les professionnels et structures intervenant dans le cadre du parcours PCO (évaluateurs, professionnels de santé, acteurs médico-sociaux). Ce consentement vise à permettre la coordination, la continuité et la cohérence de la prise en charge, dans le respect du secret professionnel et avec la possibilité de limiter ou de retirer certains partages. Dans certaines situations, le partage peut être organisé sur un fondement de non-opposition lorsque la réglementation applicable le permet et que les informations transmises relèvent d'un partage strictement nécessaire à la coordination du parcours. Les représentants légaux sont alors informés précisément de la nature des partages envisagés et conservent la possibilité de s'y opposer ;
- Le consentement à l'usage des données à des fins secondaires concerne l'utilisation des données de l'enfant en dehors de sa prise en charge individuelle directe au sein de la PCO, par exemple à des fins d'évaluation des dispositifs, de recherche, de pilotage ou d'amélioration des pratiques. Il repose sur une information spécifique des représentants légaux, une finalité clairement identifiée et, selon les cas, sur un consentement explicite distinct ou, ou un dispositif de non-opposition lorsque les traitements répondent à un cadre réglementaire spécifique l'autorisant (notamment certaines études, activités d'évaluation ou obligations légales de pilotage), permettant aux représentants légaux de refuser ces usages.

Dans tous les cas, le système doit permettre de gérer distinctement les régimes de **consentement explicite** et de **non-opposition**, de tracer les informations préalables fournies aux représentants légaux, les réponses apportées (accord, opposition, retrait, limitation) et les dates associées, afin de garantir la conformité juridique et la sécurité du parcours.

Une attention particulière doit être portée aux situations des enfants accompagnés par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), en raison des spécificités juridiques, organisationnelles et humaines qui en découlent. Il est essentiel de pouvoir identifier clairement l'ensemble des acteurs impliqués dans leur parcours : référent ASE – interlocuteur central entre la PCO, la famille ou la famille d'accueil et les autres partenaires –, personnes habilitées à recevoir ou transmettre des informations, ainsi que les titulaires de l'autorité parentale. Le suivi de ces situations peut être complexe, notamment lorsque les parents sont difficilement joignables, lorsque certaines démarches nécessitent une délégation de signature par le juge, ou lorsque des mesures particulières de confidentialité s'imposent, par exemple pour ne pas divulguer les lieux de vie. Par ailleurs, l'enfant peut être hébergé dans une famille d'accueil qui, bien que sans autorité légale, demeure l'entourage qui connaît le mieux l'enfant au quotidien. Il est donc indispensable de tracer les documents attestant des délégations parentales ou de toute autre modalité spécifique, en s'appuyant notamment sur les recommandations de bonne pratique<sup>6</sup> publiées par la HAS à ce sujet.

### **Fonctionnalités identifiées**

L'outillage SI PCO doit permettre :

- La signature électronique, par la famille, des documents relatifs aux recueil du consentement et des autorisations, ou, le cas échéant, la traçabilité de l'information préalable ;

---

<sup>6</sup> La HAS a produit des recommandations de bonne pratique pour la Coordination entre protection de l'enfance et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (mai 2025), dont l'existence d'une fiche navette destinée à la transmission d'informations de la protection de l'enfance à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en amont du premier rendez-vous d'un enfant en psychiatrie. Ces recommandations sont accessibles à l'adresse suivante : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3261731/fr/coordination-entre-protection-de-l-enfance-et-psychiatrie-de-l-enfant-et-de-l-adolescent](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3261731/fr/coordination-entre-protection-de-l-enfance-et-psychiatrie-de-l-enfant-et-de-l-adolescent)

- La gestion du consentement ou de non-opposition à l'entrée de l'enfant dans le parcours en offrant la possibilité de :
  - o De tracer le consentement ou l'information préalable à l'entrée (date, signataire(s), qualité – parent 1/parent 2/tuteur légal, base juridique), de joindre la preuve le cas échéant et d'horodater ;
  - o De gérer les cas de co-autorité parentale ou de délégation de l'autorité parentale (cas de désaccord, mesures judiciaires...) ;
  - o De mettre à jour, révoquer ou suspendre cette autorisation avec conservation de l'historique (versions, motif, auteur de la modification) ;
- La gestion du consentement ou de la non-opposition à l'informatisation des données en offrant la possibilité de :
  - o De présenter une notice d'information RGPD (finalités, base légale, destinataires, durée, droits, DPO, modalité de contact) et d'enregistrer l'accusé de réception ;
  - o De recueillir, si nécessaire, une autorisation distincte pour des traitements additionnels ;
  - o De gérer les droits (accès, rectification, opposition, effacement – dans les limites légales) et d'horodater chaque exercice de droit ;
- La gestion du consentement ou de la non-opposition au partage d'informations avec les partenaires en offrant la possibilité de :
  - o D'assortir des durées et des conditions (date de fin, révocation, suspension) ;
  - o D'afficher le statut de partage autorisé et de bloquer toute transmission non conforme ;
  - o De tracer la preuve du consentement ou de l'information préalable (horodatage, identité du consentant, périmètre partagé, document justificatif) et de notifier les acteurs en cas de modification ou retrait de l'autorisation ;
- La gestion du consentement ou de la non-opposition à des fins secondaires (recherche, pilotage/évaluation) en offrant la possibilité de :
  - o De tracer le consentement ou l'information préalable dédiée aux fins secondaires, le cas échéant, indépendant des consentements de d'accompagnement, informatisation et partage des données avec les partenaires ;
  - o De spécifier la finalité (protocole de recherche, indicateurs de pilotage), le degré d'identification (anonyme, pseudonymisé...), la durée et les destinataires ;
  - o De gérer l'expression, le retrait, la révocation de l'autorisation, et de propager automatiquement ces préférences aux modules d'extraction des données ;
- La génération automatique d'un document récapitulatif des autorisations.

### **7.3.1.5. Suivi des demandes d'adressage**

#### ***Description du contexte d'usage***

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage offrent une gestion optimisée des demandes d'adressage, avec des outils de suivi, de priorisation et de recherche avancée, permettant une organisation structurée, une traçabilité complète et une exploitation efficace des informations pour le traitement des dossiers.

#### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre :

- L'affichage d'une liste des demandes d'adressage reçues par la PCO, classées par défaut par date de réception de la demande de la plus récente à la plus ancienne ;
- L'ajout manuel dans la liste d'affichage d'une demande d'adressage reçue par MSS ou par courrier postal ;
- La visualisation d'un statut initial de traitement de la demande d'adressage et offrir la possibilité de le mettre à jour en fonction de l'état d'avancement de son traitement. La liste des statuts doit prendre en compte les contraintes du terrain (p.ex ; les délais d'attente pour récupérer des données complémentaires pour effectuer une action) et permettre de produire automatiquement les indicateurs d'activité nécessaires aux reportings institutionnels régionaux et nationaux ;
- La saisie automatique (avec possibilité de modification manuelle) de la date de modification du statut de traitement de la demande d'adressage ;
- La saisie d'un commentaire dans une zone dédiée, associé au changement de statut de traitement de la demande d'adressage.
- La traçabilité des modifications de statut précédentes ;
- Le tri de la liste d'affichage des demandes d'adressage par différents critères [Liste des critères de tri à définir par la PCO] ;
- Le filtrage de la liste d'affichage des demandes d'adressage par différents critères [Liste des critères de filtre à définir par la PCO] ;
- La création, l'enregistrement et l'utilisation de filtres personnalisés basés sur les informations des demandes d'adressage intégrées dans la solution. Ces filtres doivent être configurables et combinables afin de faciliter la recherche et la priorisation du traitement des demandes ;
- L'association de chaque demande à une mention de priorité d'action ;
- La saisie et l'affichage automatique de niveaux de complétude d'une demande d'adressage (ex : complet, incomplet...) [Niveaux de complétude à définir par la PCO] ;
- L'export de la liste des demandes d'adressage telle qu'affichée à l'écran, en conservant les critères de filtre et l'ordre de tri appliqués par l'utilisateur.

### **7.3.1.6. Evaluation de la demande d'adressage et entrée dans le parcours**

#### **Description du contexte d'usage**

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage permettent d'assurer une analyse complète et structurée des demandes, la formalisation des décisions et des préconisations, la traçabilité des informations médicales et administratives, ainsi que la génération et la transmission sécurisée des documents nécessaires au parcours.

#### **Fonctionnalités identifiées**

L'outillage SI PCO doit permettre :

- La consultation de tous les documents essentiels à l'analyse et l'évaluation de la demande d'adressage (*cf. les documents cités à titre d'exemple dans le paragraphe 7.3.1.3 Recueil des pièces justificatives et des documents complémentaires*) :
  - o Documents relatifs à l'identité et aux droits de l'enfant ;
  - o Documents relatifs à la situation familiale ;
  - o Documents relatifs à la santé et au parcours ;
  - o Documents relatifs à la scolarité ;
- La saisie d'un résumé clinique de la situation de l'enfant ;

- La saisie de la décision d'entrée dans le parcours comprenant :
  - o Le choix d'un statut décisionnel (ex : validé, refusé) [Liste des statuts décisionnels à définir par la PCO] ;
  - o Le choix de motifs décisionnels paramétrables par l'utilisateur (ex : refus de la famille, non éligible, déménagement, réorientation vers structure de niveau 2 ou 3, diagnostic déjà posé, hors critères TND...) [Liste des motifs décisionnels à définir par la PCO] ;
  - o La saisie d'un commentaire dans un champ dédié (justification de la décision...) ;
  - o La saisie automatique (avec possibilité de modification manuelle) de la date de prise de décision d'entrée dans le parcours ;
- La saisie des préconisations d'accompagnement dans le cadre du parcours PCO (p. ex. bilans à réaliser, séances à prévoir...) ;
- La saisie d'un plan d'actions décrivant l'organisation de mesures d'accompagnement et l'orientation vers les professionnels et structures de 2/3<sup>ème</sup> ligne ;
- La traçabilité du type de parcours vers lequel l'enfant est orienté : parcours en libéral (ou externe), parcours au sein de structures spécialisées (CAMSP, CMP, SESSAD...), parcours mixte combinant les deux ;
- La traçabilité de la décision de mise en œuvre du FIP pour le financement des interventions des professionnels libéraux conventionnés, en enregistrant l'intention de mise en œuvre sans que celle-ci soit encore activée ;
- La génération automatique d'un document de synthèse relatif à l'analyse de la demande et la prise de décision d'entrée dans le parcours comprenant :
  - o Les informations utiles relatives à l'analyse de la demande d'adressage (données administratives relatives à l'identité et aux droits de l'enfant, données relatives à la situation familiale ; données à la santé et à l'accompagnement antérieur, données relatives à la scolarité) ;
  - o Les informations utiles du résumé clinique de la situation de l'enfant ;
  - o La décision d'entrée dans le parcours incluant le motif décisionnel ;
  - o Les préconisations d'accompagnement ;
  - o Le plan d'actions d'accompagnement ;
- Le renseignement d'hypothèses diagnostiques en respectant la nomenclature CIM-11, et la saisie d'un commentaire libre associé, dans un espace dédié aux professionnels de la PCO uniquement ;
- La saisie d'informations relatives à « l'histoire développementale » de l'enfant dans un espace dédié aux professionnels de la PCO uniquement (non visible par la famille) ;
- La saisie des notes médicales dans un espace dédié aux professionnels de la PCO uniquement (non visible par la famille) ;
- La génération automatique d'un courrier (modifiable manuellement) d'information sur la prise de décision d'entrée dans le parcours, à destination de la famille et du médecin adresseur.
- L'envoi du document de synthèse relatif à l'analyse de la demande et à la prise de décision d'entrée dans le parcours par MSS à la famille et au médecin adresseur.

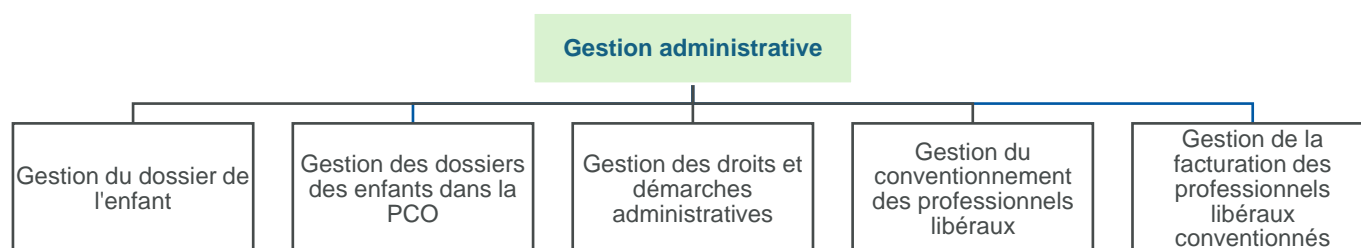
## **7.3.2. Gestion administrative**

### **7.3.2.1. Description du domaine**

Ce domaine regroupe les activités nécessaires à la structuration et au suivi administratif du parcours de l'enfant au sein de la PCO. Il couvre la création et la mise à jour du dossier, la gestion des informations administratives, familiales et cliniques, ainsi que la coordination des acteurs impliqués. Il inclut la traçabilité des droits et démarches (MDPH,

sécurité sociale, aides), la gestion des habilitations et des accès, et l'organisation des échanges avec les partenaires. Ce domaine intègre également le conventionnement des professionnels libéraux et le suivi des financements, en garantissant la conformité réglementaire et la sécurisation des données. Enfin, il prévoit l'archivage des dossiers et la conservation des documents selon les normes en vigueur.

Les contextes d'usage retenus sont les suivants :



### **7.3.2.2. Gestion du dossier de l'enfant**

#### ***Description du contexte d'usage***

L'outillage SI PCO doit permettre aux professionnels de la PCO de centraliser et mettre à jour l'ensemble des informations nécessaires au suivi du parcours d'un enfant. Elle doit offrir une interface sécurisée et collaborative pour documenter les éléments administratifs, familiaux, cliniques, éducatifs et sociaux, ainsi que les données liées à la coordination des acteurs et aux dispositifs de financement. L'outil doit faciliter la traçabilité des interventions, le suivi des hypothèses diagnostiques et des décisions, tout en garantissant la cohérence et la continuité du parcours jusqu'à sa clôture.

#### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre la modification et l'enrichissement des données du dossier de l'enfant citées ci-après :

- Données administratives de l'enfant ;
- Données relatives à la famille de l'enfant ;
- Données médicales de l'enfant (données cliniques, ordonnances et traitements médicamenteux en cours...);
- Éléments de développement de l'enfant ;
- Historique d'accompagnement antérieur et actuel de l'enfant ;
- Données relatives à la scolarité de l'enfant ;
- Données de sociabilisation de l'enfant ;
- Données relatives à la mise en place du FIP ;
- Données relatives à l'orientation de l'enfant vers les professionnels et structures identifiés ;
- Données relatives à la coordination des professionnels et structures intervenant dans le parcours de l'enfant ;
- Données relatives au suivi des actes réalisés dans le cadre du parcours ;
- Données relatives au suivi de la consommation du FIP ;
- Données relatives aux hypothèses diagnostiques et au diagnostic de l'enfant (cf. 8.1 Liste des indicateurs d'activité nationaux, incluant les indicateurs diagnostiques) ;

- Données relatives à la décision de renouvellement de parcours (le cas échéant) ;
- Données relatives à la fin de parcours et de sortie de la PCO.

### **7.3.2.3. Gestion des dossiers des enfants dans la PCO**

#### ***Description du contexte d'usage***

L'outillage SI accompagne les équipes de la PCO dans la gestion opérationnelle des dossiers tout au long du parcours de l'enfant, en facilitant l'organisation, la priorisation et le suivi des étapes. Elle sécurise la collaboration entre intervenants grâce à un contrôle fin des accès et des contributions, tout en automatisant les communications nécessaires avec les familles et les partenaires. L'outil assure la traçabilité et la conformité réglementaire du cycle de vie des dossiers, depuis l'ouverture jusqu'à la clôture, incluant l'archivage et la conservation maîtrisée des documents.

#### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre :

- Le tri et filtrage des dossiers des enfants selon différents critères paramétrables [Liste des critères de filtre et de tri à définir par la PCO] ;
- La mise en place d'un système de priorisation de dossiers selon différents critères paramétrables [Liste des critères de priorisation à définir par la PCO] ;
- La saisie et la mise à jour de statuts personnalisables permettant de suivre l'avancement du dossier de l'enfant dans son parcours. La liste des statuts doit prendre en compte les contraintes du terrain (p.ex ; les délais d'attente pour récupérer des données complémentaires pour effectuer une action) et permettre de produire automatiquement les indicateurs d'activité nécessaires aux reportings institutionnels régionaux et nationaux ;
- La mise en place d'un système d'alerte signalant qu'un enfant dispose déjà d'un dossier antérieur au sein de la PCO ;
- La gestion des habilitations et des accès aux éléments du dossier pour les professionnels internes et externes ;
- La gestion des droits spécifiques d'un professionnel interne ou externe ;
- L'identification des professionnels externes autorisés à compléter des observations sur le dossier de la personne ;
- Le paramétrage et l'envoi de mails automatiques, de courriers par publipostage ou de mailing globaux à une liste de contacts ;
- La clôture du dossier de l'enfant à la sortie du parcours ;
- L'archivage<sup>7</sup> électronique du dossier de l'enfant, en cohérence avec les exigences règlementaires applicables en matière d'archivage (archivage courant, archivage intermédiaire, archivage définitif) ;
- La gestion des durées de conservation des documents (archivage courant, archivage intermédiaire, archivage définitif) et du dossier de l'enfant au sein de la PCO, en cohérence avec les exigences règlementaires applicables en matière d'archivage.

---

<sup>7</sup> Dans le respect des exigences règlementaires du RGPD.

#### **7.3.2.4. Gestion des droits et démarches administratives**

##### ***Description du contexte d'usage***

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage assurent la gestion complète et sécurisée du conventionnement des professionnels libéraux et du financement des interventions, en intégrant la traçabilité, l'automatisation des échanges et la conformité réglementaire.

Elles doivent également permettre une circulation d'informations plus large et structurée entre les PCO et les MDPH, en incluant non seulement les éléments liés à l'accompagnement, mais aussi l'ensemble des données nécessaires au suivi administratif des parcours : état d'avancement des dossiers, statut des notifications, informations relatives aux orientations et articulation avec les établissements et services médico-sociaux via les dispositifs d'échanges unifiés.

L'objectif est de disposer d'une vision consolidée et actualisée des démarches administratives concernant chaque enfant, afin de faciliter la coordination, réduire les ruptures de parcours et sécuriser les transmissions d'informations entre acteurs.

##### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre :

- La traçabilité des situations particulières de l'enfant et des documents justificatifs liés : p. ex. placement en famille d'accueil, accompagnement par l'ASE, délégation d'autorité parentale, autorité parentale partagée... ;
- La traçabilité des interlocuteurs clés impliqués dans ces situations particulières (réfèrent ASE, famille d'accueil, tuteur légal...), ainsi que le niveau d'information pouvant leur être communiqué ;
- La traçabilité de l'existence d'un dossier MDPH ;
- La traçabilité des données clés du dossier MDPH (date d'initialisation, expression des demandes de droits et prestations... ) ;
- La traçabilité des notifications de décision MDPH (date de la décision, accord ou refus des aides demandées, dates de validité des droits, préconisations, recours...).
- La traçabilité des droits de l'enfant : Sécurité sociale, AEEH, AJPP, PCH, compléments familiaux (CAF, droits MDPH)... ;
- La traçabilité de l'existence d'un Dossier Unique d'Admission (DUA) dans ViaTrajectoire ;
- La traçabilité de signalements liés à une situation préoccupante (p. ex. information préoccupante) remontée par la PCO ou un partenaire externe (p. ex. un professionnel libéral intervenant dans le parcours).

#### **7.3.2.5. Gestion du conventionnement des professionnels libéraux**

##### ***Description du contexte d'usage***

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage permettent de gérer de manière sécurisée et automatisée le cycle complet du conventionnement des professionnels libéraux avec la PCO. Ce contexte s'inscrit dans une organisation visant à simplifier les démarches administratives, garantir la conformité réglementaire et assurer la traçabilité complète des échanges et des contrats.

##### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre :

- La mise à disposition d'une version paramétrable d'un document de conventionnement des professionnels libéraux avec la PCO (cf. contrat type<sup>8</sup> du code de la santé publique) ;
- La signature électronique du contrat de conventionnement du professionnel libéral avec la PCO ;
- La traçabilité des contrats signés par les professionnels libéraux conventionnés ;
- La traçabilité des professionnels libéraux conventionnés avec la PCO (nom et coordonnées du professionnel, profession, période de conventionnement...) ;
- La mise en place d'un système d'alerte paramétrable à l'échéance des contrats de conventionnement ;
- L'affichage d'une cartographie des ressources des professionnels libéraux conventionnés, en tenant compte de l'adresse de l'enfant, afin de visualiser la localisation des professionnels conventionnés par métier (psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens) ;
- La gestion du cycle complet du conventionnement avec les professionnels incluant les ruptures, les avenants et les renouvellements de contrat.

### 7.3.2.6. Gestion de la facturation des professionnels libéraux conventionnés

#### **Description du contexte d'usage**

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage permettent de gérer l'émission et le suivi des financements et des actes réalisés pour les enfants accompagnés. Ce contexte s'inscrit dans une organisation visant à simplifier les démarches administratives, garantir la conformité réglementaire et assurer la traçabilité complète des échanges et des données nécessaires à la facturation et au pilotage des dispositifs.

#### **Fonctionnalités identifiées**

L'outillage SI PCO doit permettre :

- L'activation du FIP à la première intervention du professionnel libéral conventionné ;
- La saisie automatique (avec possibilité de modification manuelle) de la date d'activation du FIP ;
- Le décompte automatique de la consommation du FIP ;
- La mise en place d'un système d'alerte paramétrable à l'échéance du FIP ;
- La génération et le pré-remplissage automatique des formulaires de facturation mensuels adressés aux professionnels libéraux conventionnés avec les données disponibles du dossier de l'enfant (nom, NIR, coordonnées, type d'acte, nombre de séances, dates...) ;
- L'envoi sécurisé des formulaires de facturation mensuels, préremplis le cas échéant, aux professionnels libéraux conventionnés ;
- L'import des formulaires de facturation mensuels complétés par les professionnels libéraux conventionnés ;
- L'extraction automatique et l'enregistrement dans les zones dédiées de la solution logicielle des informations des formulaires de facturation mensuels (dates, nombre de séances...) complétés par les professionnels libéraux conventionnés ;
- L'envoi sécurisé des formulaires de facturation mensuels à la CNAM/CPAM ;

<sup>8</sup> Le contrat type intitulé « Contrat type entre professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 (ergothérapeutes) et L. 4332-1 (psychomotriciens) du [Code de la santé publique](#) et psychologues et la structure désignée par l'agence régionale de santé pour la mise en œuvre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour l'accompagnement des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement dans le département de ... (territoire ...) » est défini dans l'arrêté du 24 août 2021 modifiant l'arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et les psychologues pris en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique.

- La traçabilité de dispositifs de financement hors FIP (p. ex. financement expérimental de l'ADOS<sup>9</sup> dans le cadre du diagnostic des troubles du spectre de l'autisme).

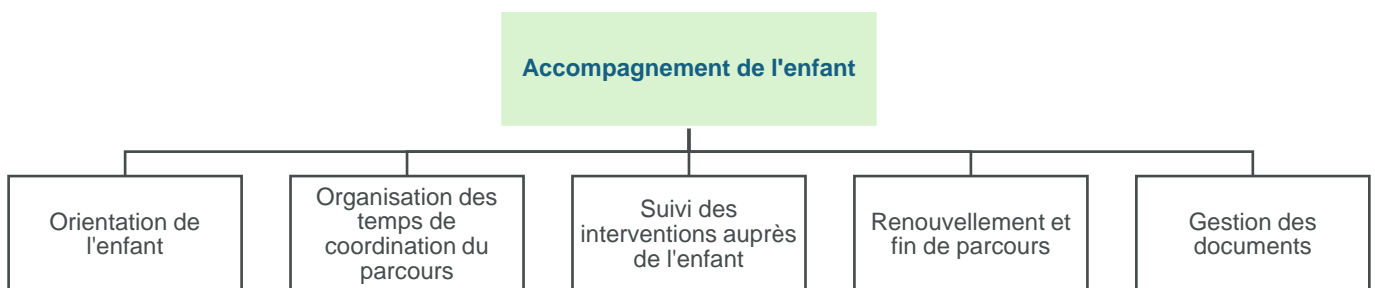
N.B. : Les fonctionnalités relatives à la facturation des professionnels libéraux doivent être conçues pour intégrer facilement les évolutions réglementaires et procédurales applicables au moment de leur mise en œuvre.

### 7.3.3. Accompagnement de l'enfant

#### 7.3.3.1. Description du domaine

Ce domaine englobe l'organisation et le suivi du parcours de l'enfant après son entrée dans la PCO. Il comprend la planification des orientations vers les professionnels et structures adaptées, la coordination des acteurs et la gestion des temps d'échange (réunions, synthèses). Il assure la traçabilité des interventions pluridisciplinaires, le suivi des hypothèses diagnostiques et l'évolution clinique, tout en facilitant la communication avec la famille. Ce domaine prévoit également la gestion des documents liés au parcours, le renouvellement ou la clôture, ainsi que la production de synthèses et recommandations post-parcours. L'objectif est de garantir une prise en charge cohérente, continue et conforme aux exigences réglementaires.

Les contextes d'usage retenus sont les suivants :



#### 7.3.3.2. Orientation de l'enfant

##### **Description du contexte d'usage**

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage permettent de piloter l'orientation sur le territoire en s'appuyant sur un référentiel d'offre d'accompagnement territorial, des capacités avancées de recherche et de tri, une traçabilité fine des choix et des contacts, la génération et l'envoi sécurisés des demandes d'intervention, ainsi que la prise en compte structurée des échanges avec la famille.

##### **Fonctionnalités identifiées**

L'outillage SI PCO doit permettre :

- L'accès à des annuaires de l'offre santé et médico-sociale sur le territoire pour la recherche des coordonnées et disponibilités des acteurs du parcours : professionnels libéraux, structures de 2/3<sup>ème</sup> ligne, associations, ROR et annuaires de santé, listes des services sociaux lorsqu'ils existent. Cette recherche doit s'appuyer

<sup>9</sup> Le dispositif de financement expérimental ADOS fait référence à une mesure mise en place pour tester un modèle de financement spécifique pour l'utilisation de l'outil ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) dans le cadre du diagnostic des troubles du spectre de l'autisme (TSA).

sur des sources fiables, incluant les données issues du ROR via des mécanismes d'interopérabilité, ainsi que d'autres annuaires ou plateformes externes si nécessaire afin de garantir une information actualisée et exhaustive ;

- La saisie de notes personnalisées concernant l'offre proposée sur un territoire (p. ex. renseignement des actes spécifiques réalisés par un professionnel libéral...);
- Le filtrage et le tri de l'offre d'accompagnement selon différents critères [Liste des critères de filtre et de tri à définir par la PCO] ;
- La traçabilité de l'orientation vers un professionnel et/ou vers une structure de 2/3<sup>ème</sup> ligne en précisant le nom, la typologie (libéral, structure de 2/3<sup>ème</sup> ligne), localisation et la logique d'orientation (préconisation à la famille ; orientation directe par la PCO) ;
- La traçabilité de la date de l'orientation ;
- La saisie de la temporalité et du contexte du parcours durant laquelle l'orientation intervient (P. ex. orientation initiale, réorientation post-réunion de synthèse de mi-parcours...);
- La traçabilité de la disponibilité et du délai d'attente pour chaque professionnel libéral et structure de 2/3<sup>ème</sup> ligne vers lequel l'enfant est orienté ;
- Le suivi, pour chaque orientation vers un professionnel libéral ou une structure, de l'ensemble des enfants concernés, avec une visualisation par secteur (ex. : CMP - nom de la ville - liste d'attente / admission structure hors FIP / parcours mixte avec FIP / autre), incluant la possibilité d'ajouter un commentaire libre ;
- L'affichage d'une liste de tous les enfants concernés et suivis par un professionnel libéral ou une structure ;
- La génération automatique d'un courrier, paramétrable et modifiable, de demande d'intervention auprès de l'enfant directement par la PCO vers le professionnel ou la structure de 2/3<sup>ème</sup> ligne ciblé ;
- L'envoi sécurisé par MSS d'une demande d'intervention auprès de l'enfant directement par la PCO vers le professionnel ou la structure de 2/3<sup>ème</sup> ligne ciblé ;
- La traçabilité de chaque orientation, en reliant celle-ci à une action de contact formalisé vers un professionnel libéral ou une structure de 2/3<sup>ème</sup> ligne (p. ex., mail, appel, courrier...);
- L'affichage distinct des orientations prévues dans le cadre du FIP de celles hors FIP ;
- La traçabilité de la rencontre initiale avec la famille pour présenter les préconisations d'orientation : nom et statut de la ou des personnes rencontrées, date, modalité d'échange (téléphone, visioconférence, mail, présentiel...);
- La saisie des souhaits, des contraintes et des retours exprimés par la famille.

### **7.3.3.3. Organisation des temps de coordination du parcours**

#### ***Description du contexte d'usage***

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage facilitent l'organisation et le suivi des réunions et échanges clés du parcours, en intégrant la planification, la traçabilité, la synchronisation avec les agendas, la génération des documents associés et la transmission sécurisée des informations.

#### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre :

- La programmation et la traçabilité des différents comités (commission de validation d'entrée dans le parcours, comités de synthèse de mi-parcours et de fin de parcours, RCP pour discuter des cas complexes...), et des temps d'échange avec la famille et les partenaires externes (médecin adresseur,

professionnels libéraux, structures de 2/3ème ligne, MDPH, école...) : date, lieu, participants, objet, lien vers un ou plusieurs dossiers d'enfant, lien vers des documents clés ;

- L'envoi sécurisé et automatisé d'invitations aux participants : date, lieu, message d'invitation, lien vers les documents clés, lien pour la visioconférence le cas échéant... ;
- La traçabilité des différents comités et des temps d'échange réalisés : date, lieu, moyen d'échange, participants présents, analyse des bilans, orientations et ajustements, synthèse des échanges, information partagée, décisions prises... ;
- La visualisation synthétique des différents comités et des temps d'échange programmés dans un agenda paramétrable ;
- La synchronisation des différents comités et des temps d'échange programmés avec des agendas externes (Outlook, Google Calendar... ) ;
- Le filtrage des évènements programmés et réalisés selon plusieurs critères paramétrables (p. ex. type d'évènement, date, participant, ...) [Liste des critères de filtre à définir par la PCO] ;
- La génération et l'édition d'un document de synthèse relatif à chaque temps d'échange réalisé ;
- La génération et l'édition de courriers paramétrables en aval des différents comités et temps d'échanges ;
- La saisie de notes de transmission réservées exclusivement aux professionnels de la PCO : date, auteur, commentaire libre, destinataires, ajout de documents, photos, vidéos ;
- La mise en place d'un système d'alerte paramétrable pour informer des évènements planifiés et des notes de transmission reçues.

#### **7.3.3.4. Suivi des interventions auprès de l'enfant**

##### ***Description du contexte d'usage***

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage permettent de tracer le suivi pluridisciplinaire du parcours de l'enfant, en centralisant les intervenants, les actes réalisés et les éléments cliniques pour offrir une vision chronologique, fiable et directement actionnable.

##### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre :

- L'enregistrement des professionnels et structures intervenant auprès de l'enfant : nom, profession structure... ;
- La saisie de chaque intervention réalisée auprès de l'enfant : date, type d'acte, nom du professionnel et/ou de la structure de 2/3ème ligne, numéro de séance... ;
- L'enregistrement du compte-rendu et/ou bilan d'intervention par les professionnels de PCO et par les partenaires externes autorisés à accéder au dossier de l'enfant ;
- Le suivi de la régularité des interventions réalisées auprès de l'enfant (p. ex. fréquence hebdomadaire, interruption... ) ;
- Le décompte automatique des interventions réalisées dans le cadre du FIP ;
- L'affichage d'une liste de tous les enfants suivis par un professionnel libéral donné, avec les dates des FIP associées, organisées par catégorie de métier et par professionnel conventionné ;
- La mise à jour des hypothèses diagnostiques initiales ;
- La traçabilité de l'évolution des hypothèses diagnostiques ;

- La visualisation d'une frise chronologique interactive d'évolution du parcours de l'enfant, paramétrable, alimenté automatiquement avec les données du dossier de l'enfant (étapes clés, documents clés, notes clés, intervenants clés...), et modifiable (ajout, modification, suppression d'un évènement...);
- L'accès direct aux données du dossier directement depuis leur affichage sur la frise chronologique interactive d'évolution du parcours de l'enfant ;
- L'émission automatique d'alertes paramétrables lorsqu'aucune information concernant les dates de rendez-vous entre la famille/enfant et les professionnels n'a été enregistrée dans un délai paramétrable ;
- L'émission automatique d'alertes paramétrables en cas de non-réception d'un bilan ou compte-rendu d'intervention dans un délai paramétrable après la date de rendez-vous prévue ;
- La mise à disposition d'un tableau de bord de surveillance de la file active, permettant de visualiser les enfants nécessitant une action (absence d'informations, bilans en retard, absences répétées), ainsi que le suivi des alertes.

### **7.3.3.5. Renouvellement et fin du parcours**

#### ***Description du contexte d'usage***

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage permettent un suivi détaillé et visuel du parcours de l'enfant, en intégrant la traçabilité des interventions et des professionnels, la mise à jour des données cliniques et diagnostiques, ainsi qu'une représentation interactive et chronologique des étapes clés.

#### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre :

- La traçabilité de la décision de renouvellement du parcours, le cas échéant : décision, validation médicale, date, commentaire ;
- La traçabilité de la décision de sortie du parcours, le cas échéant : décision, date, validation médicale, motif(s) de sortie, commentaire ;
- La saisie d'un ou plusieurs motifs de sortie de la PCO parmi une liste paramétrable (p. ex. stabilisation de la situation, orientation vers structure de 2/3ème ligne, obtention de l'AAEH, déménagement, refus de la famille, hors champ TND...) [Liste des motifs à définir par la PCO] ;
- La saisie du diagnostic principal posé : code standardisé (CIM-11), date du diagnostic, comorbidités, nom du médecin ayant posé le diagnostic et le niveau de la ligne d'évaluation diagnostique (niveau 1 à 3), âge de l'enfant au moment du diagnostic, diagnostics secondaires, commentaire libre (degré de sévérité, observations...);
- La traçabilité des préconisations d'orientation post-parcours proposés pour l'enfant ;
- La génération automatique d'une fiche synthèse du parcours à partir des données saisies dans la solution logicielle, paramétrable et modifiable par l'utilisateur. Cette fiche de synthèse comprend les catégories de données suivantes [Liste des données à définir par la PCO] :
  - o Identification de l'enfant ;
  - o Droits et démarches administratives ;
  - o Situation familiale ;
  - o Contexte initial d'entrée dans le parcours PCO ;
  - o Informations cliniques : diagnostic(s) posé(s), comorbidités... ;
  - o Scolarité ;
  - o Interventions réalisées dans le cadre du parcours PCO ;

- Synthèse des étapes clés du parcours : synthèse de mi-parcours, renouvellement de parcours, sortie du parcours et motif(s)... ;
- Droits et démarches administratives
- Documents clés : bilans, synthèses... ;
- Recommandations post-parcours ;
- L'édition de cette fiche de synthèse sous un format exportable ;
- La mise en place d'un système d'alerte et de notifications paramétrables pour informer de l'échéance à venir du parcours ;
- La génération et l'édition de courriers informant du renouvellement ou de la sortie du parcours, paramétrables, à destination de la famille, du médecin adresseur et des partenaires externes.
- L'envoi sécurisé par MSS des courriers et documents associés aux destinataires ciblés.
- L'envoi automatique d'une enquête de satisfaction aux familles pour évaluer la qualité du parcours de la PCO.

### **7.3.3.6. Gestion des documents**

#### ***Description du contexte d'usage***

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage garantissent la centralisation des documents dans une gestion électronique documentaire (GED) conforme aux exigences du Ségur numérique, ainsi que la personnalisation et la diffusion sécurisée des documents du parcours, en intégrant des modèles dynamiques, des outils de filtrage et des mécanismes de gestion des accès.

#### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre :

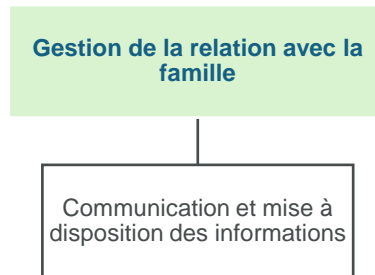
- La mise à disposition d'une gestion électronique documentaire (GED) conforme aux exigences réglementaires et référentielles nationales (RGPD, HDS, CI-SIS, INS, DMP), organisée par catégories de documents, pour centraliser l'ensemble des documents relatifs au parcours de l'enfant ;
- Le filtrage et le tri des documents selon différents critères [Liste des critères à définir par la PCO] ;
- L'intégration et la création de modèles de documents personnalisables (p. ex. documents navettes pour l'Éducation nationale...) ;
- L'intégration de champs de données dynamiques pré-remplis avec les informations du dossier de l'enfant dans les modèles de documents ;
- L'intégration de champs de texte libre dans les modèles de documents ;
- L'enregistrement des modèles de documents créés ;
- La gestion des autorisations de consultation des documents en fonction du profil utilisateur ;
- La génération automatique de courriers paramétrables (modèles personnalisables, champs de fusion, modification avant envoi) liés aux différents événements du parcours ;
- La transmission automatisée des documents aux acteurs concernés (famille, médecin adresseur, professionnels libéraux, structures de 2/3ème ligne, autres partenaires externes) via des canaux sécurisés.

## 7.3.4. Gestion de la relation avec la famille

### 7.3.4.1. Description du domaine

Ce domaine vise à instaurer une communication sécurisée et continue avec la famille, en mettant à disposition un espace numérique pour le partage d'informations, de documents et la planification des échanges tout au long du parcours.

Les contextes d'usage retenus sont les suivants :



### 7.3.4.2. Communication et mise à disposition des informations

#### **Description du contexte d'usage**

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage offrent un espace numérique sécurisé favorisant l'interaction avec la famille, en centralisant les documents, facilitant les échanges et la planification, et garantissant la traçabilité, la confidentialité et la continuité des informations tout au long du parcours.

La stratégie retenue repose sur la capitalisation d'outils nationaux existants et éprouvés, afin de limiter la multiplication des canaux numériques et de faciliter l'appropriation par les familles.

Ainsi, la **Messagerie Sécurisée de Santé Citoyenne (MSS-Citoyenne)** constitue le canal privilégié des familles pour échanger et partager des informations avec la PCO, incluant l'envoi et la réception de documents, les échanges écrits et la communication d'informations liées au parcours. À ce titre, elle permet :

- L'envoi d'informations par la PCO à la famille, telles que des courriers, questionnaires complémentaires, convocations, comptes rendus, notifications d'étapes du parcours ou consignes pratiques ;
- La réception d'informations et de documents transmis par la famille, quels que soient leur format (documents écrits, photos, scans, pièces administratives), en lien avec l'évaluation, le suivi ou l'orientation de l'enfant ;
- Des échanges écrits sécurisés, favorisant une communication asynchrone adaptée aux contraintes des familles et des professionnels.

La MSS-Citoyenne est utilisée comme :

- Un canal d'échange bilatéral, évitant le recours à des messageries non sécurisées (courriels grand public, supports papier non tracés) ;
- Un support de traçabilité des échanges, permettant de conserver l'historique des communications liées au parcours de l'enfant ;
- Un outil favorisant le respect du secret professionnel, de la confidentialité et des choix des familles.

Les règles d'utilisation de la MSS-Citoyenne (types d'informations échangées, modalités d'envoi de documents, délais de réponse attendus, niveaux de sensibilité des contenus) sont **définies par la PCO**, en cohérence avec le cadre réglementaire applicable et les objectifs du parcours de l'enfant.

En complément, le **module TND de ViaTrajectoire**, utilisé notamment pour la phase d'adressage de l'enfant vers une PCO, permet aujourd'hui la transmission sécurisée des informations nécessaires à l'orientation de l'enfant et à l'instruction des demandes, conformément aux usages nationaux en vigueur. Des évolutions fonctionnelles sont à l'étude et susceptibles d'intervenir ultérieurement, visant à renforcer l'implication des familles et à structurer progressivement les interactions entre familles et PCO via le module TND de ViaTrajectoire. Ce module pourrait intégrer un espace dédié aux familles, leur permettant :

- De renseigner directement le dossier famille ;
- De suivre le traitement de la demande d'orientation vers une PCO ;
- Et d'interagir avec la PCO, notamment par l'envoi de documents, dans un périmètre strictement limité aux phases d'entrée dans le parcours et au jalonnement des premiers rendez-vous avec les professionnels, en amont du diagnostic.

Dans ce contexte, l'outillage SI des PCO devra prendre en compte ces évolutions futures de ViaTrajectoire, afin d'assurer une articulation cohérente des usages, d'éviter les redondances fonctionnelles et de permettre, le moment venu, l'échange et le partage d'informations entre la famille et la PCO via ViaTrajectoire, dans le respect du cadre réglementaire, des consentements recueillis et des objectifs du parcours de l'enfant.

## **7.4. Pilotage, évaluation et recherche**

### **7.4.1. Production et suivi des indicateurs**

#### ***Description du contexte d'usage***

Les fonctionnalités associées à ce contexte d'usage permettent le suivi et l'analyse des activités de la PCO grâce à l'intégration et la visualisation d'indicateurs, la création de tableaux de bord interactifs, l'export des données et la génération de rapports pour répondre aux besoins institutionnels et locaux. Le suivi des indicateurs au niveau de la structure, de la région ou du pays vise à améliorer les interventions et la prise en charge des enfants présentant une suspicion de TND. Cette amélioration repose notamment sur l'évaluation de l'équité d'accès au dispositif PCO et la conduite d'études coût-efficacité permettant l'aiguillage des politiques publiques.

Ces évaluations seront menées dans le cadre du programme de recherche CONDOR, issu d'une lettre de mission de la DI-TND. Coordonné par le Centre d'Excellence Autisme et TND Exac.t (Inserm UMR1253) et le Centre de Recherche en Épidémiologie et Statistiques CRESS (Inserm UMR1153), CONDOR est un programme national et structurant, adossé aux PCO, dont l'objectif principal est d'identifier les parcours d'interventions les plus efficaces pour améliorer le pronostic des enfants au neurodéveloppement précoce atypique. Les évaluations envisagées nécessitent le développement d'une base de données nationale PCO. Afin de progresser dans cette direction, CONDOR propose un modèle commun de données (cf annexe 8.2) et des catégories diagnostiques (cf annexe 8.3) pour harmoniser les informations collectées, et un système fédéré d'analyse permettant d'exploiter ces données tout en respectant leur gouvernance locale. La mise en œuvre effective d'une telle base de données suppose en effet que les variables d'intérêt soient uniformisées, informatisées (système d'information hors Excel), et cadrées (hors texte libre) au sein des PCO, conditions indispensables à la comparabilité et à la robustesse des analyses. Cette mise en œuvre dépend également d'un renforcement des capacités opérationnelles nécessaires pour assurer un déploiement cohérent et durable de ce système à l'échelle nationale.

#### ***Fonctionnalités identifiées***

L'outillage SI PCO doit permettre :

- L'intégration des indicateurs d'activité, et/ou à minima les variables utiles au calcul des indicateurs d'activité, faisant l'objet de reportings institutionnels (DI-TND, ARS...) et des variables nécessaires aux activités d'évaluation et de recherche (CONDOR) ;

- La création d'indicateurs d'activité utiles au pilotage local de la PCO [Liste des indicateurs à préciser en fonction des besoins de la PCO] ;
- La visualisation des évolutions des indicateurs d'activité dans un format graphique ;
- La consolidation et la visualisation des indicateurs d'activité sous forme de tableaux de bord interactifs paramétrables (choix des types de données affichée, filtres avancées...) ;
- L'évolution de l'intégration des indicateurs d'activité, et/ou à minima les variables utiles au calcul des indicateurs d'activité, faisant l'objet de reportings institutionnels et utiles au pilotage local de la PCO ;
- L'export de l'ensemble des données de l'enfant et de son parcours ou d'une partie à l'aide de filtres sous formats standards (Excel, CSV, PDF...) adaptés aux reportings institutionnels et aux activités d'évaluation et de recherche ;
- La génération de rapports périodiques (mensuels, trimestriels, annuels...).

Les indicateurs d'activité faisant l'objet d'un reporting institutionnel à destination de la DITND, applicables à compter de 2027 sur la base de l'activité 2026, sont présentés en annexe (cf. 8.1 *Liste des indicateurs d'activité nationaux*). Les variables nécessaires aux calculs de ces indicateurs et aux activités d'évaluation et de recherche sont également présentées en annexe (cf. 8.2 *Modèle Commun de données CONDOR* et 8.3 *Catégories diagnostiques*). Il convient de souligner que cette liste est susceptible d'évoluer ; les solutions logicielles devront donc être conçues de manière à intégrer d'éventuelles adaptations afin de répondre aux besoins futurs du reporting institutionnel et des activités d'évaluation et de recherche.

#### **7.4.2. Tableaux de bord**

La gestion des PCO nécessite des indicateurs, l'édition de reporting ou de tableaux de bord pour leur propre besoin (analyse, qualité, recherche d'efficience...) et à l'attention des autorités de tutelle. Les fonctions cœur de métier (gestion du parcours de l'enfant dans la PCO) doivent pouvoir alimenter en informations des fonctions de pilotage et de suivi de l'activité de la structure.

En termes d'outillage SI, plusieurs approches sont possibles :

- L'outillage SI peut embarquer leurs propres indicateurs et tableaux de bord ;
- L'outillage SI peut proposer des environnements permettant, à partir des informations gérées, de réaliser des analyses de données, parfois complémentaires aux indicateurs proposés par défaut ;
- L'outillage SI peut proposer d'extraire des données pour alimenter des outils externes dédiés à l'analyse de données, à la réalisation de reporting, et aux activités d'évaluation et de recherche.

Les fonctions relatives aux tableaux de bord devront être précisées par la PCO dans son cahier des charges détaillé.

Toutefois, un point de vigilance devra être accordé à l'ergonomie des fonctionnalités relatives aux tableaux de bord, qui doivent permettre l'autonomie des utilisateurs dans la construction et l'extraction des données.

#### **7.5. Fonctions support : éléments à prendre en compte**

La gestion des PCO implique une collaboration étroite entre les activités métier et les fonctions supports, qui échangent régulièrement des informations liées aux ressources humaines, à l'administration et aux finances, à la logistique, à la maintenance, à la qualité et aux risques, ainsi qu'à la protection des données personnelles.

Les logiciels de PCO peuvent intégrer certaines de ces actions ou permettre l'extraction des données pour alimenter des outils externes dédiés. Il est essentiel de préciser les liens entre fonctions métier et fonctions supports, en identifiant clairement les informations nécessaires aux fonctions support issues des activités principales de la structure.

La description détaillée de ces fonctions support n'est pas incluse dans le présent cahier des charges et doit être consultée dans les travaux de l'ANAP mentionnés précédemment (cf. 7.1. Cartographie des blocs fonctionnels à informatiser dans une PCO).

## 7.6. Eléments complémentaires applicables à la solution logicielle des PCO<sup>10</sup>

Dans la perspective de l'acquisition ou de l'évolution d'un outil métier informatisé équipant une PCO, une attention particulière doit être apportée lors de la rédaction du cahier des charges aux critères suivants :

- La simplicité d'usage pour les professionnels et les personnes protégées :
  - o L'ergonomie de la solution qui doit être intuitive, facile d'utilisation et intégrer les contraintes associées aux conditions d'exercice des professionnels, en particulier en matière d'usage en mobilité (application mobile/tablette, mode de fonctionnement asynchrone en cas d'usage en mobilité ...)
  - o L'accessibilité des outils aux familles et représentants légaux des enfants accompagnés, en particulier : l'intégration des exigences du Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité (RGAA), l'édition de documents en mode FALC ;
  - o La simplicité d'appropriation de la solution logicielle par les professionnels et son adaptation aux processus métier habituels du secteur ;
  - o Chaque information saisie une seule fois doit être automatiquement répercutée dans tous les champs correspondants de la solution, afin d'éviter toute ressaisie ;
- La qualité de service du système mis en place (temps de réponse, non-interruption, résilience à la panne ...) et à la sécurisation des droits d'accès et des données contenues dans la solution logicielle ;
- La réversibilité vers une autre solution afin de garantir que l'information et son historique puissent être repris par la solution d'un autre éditeur ;
- La gestion des données, intégrant les exigences du RGPD, en particulier la gestion de la sécurité et de la confidentialité des informations en termes de :
  - o Gestion du stockage de l'information, accès aux données et archivage des dossiers ;
  - o Gestion des consentements et du droit d'opposition ;
  - o Gestion du droit à l'oubli ;
- La gestion des droits et habilitations doit permettre de décrire précisément, et dans un format respectant les bonnes pratiques, les accès des professionnels, en respectant le cadre réglementaire en vigueur et l'organisation de la structure ;
- La solution logicielle doit être interopérable en appliquant les normes existantes pour le secteur (cadre d'interopérabilité des systèmes d'information en santé (CI-SIS)) et/ou au niveau national (Référentiel Général d'Interopérabilité). La solution logicielle de la PCO devra être interopérable avec :

---

<sup>10</sup> A l'exception des préconisations relatives à l'interopérabilité, préconisations issues de : AGENCE NATIONALE D'APPUI A LA PERFORMANCE, Fonctions d'un dossier de l'utilisateur à informatiser, Juin 2020, disponible à l'adresse suivante : [Le numérique en santé - Fonctions d'un dossier de l'utilisateur à informatiser \(anap.fr\)](#)

- Les autres outils de la PCO, assurant la gestion des blocs fonctions support (gestion comptable/gestion d'activité ...);
- Des outils externes à définir (suivi du parcours, reporting aux financeurs et aux pilotes de la politique ...).

La liste précise des outils interopérables avec la solution logicielle devra être définie par la PCO dans son cahier des charges détaillé.

## 8. Annexes

### 8.1. Liste des indicateurs d'activité nationaux

#	Libellé de l'indicateur	Format de réponse
<b>Identité du demandeur</b>		
1	<b>Email</b>	Texte libre
2	<b>Civilité</b>	Texte libre
3	<b>Nom</b>	Texte libre
4	<b>Prénom</b>	Texte libre
<b>A compléter par la PCO avec le référent ARS</b>		
5	<b>Nom de la structure de rattachement</b> <i>Structure à laquelle votre PCO est rattachée administrativement</i>	Texte libre
6	<b>Quelle est votre région ?</b>	Liste déroulante
7	<b>Quel est votre département ?</b> <i>Remplir un questionnaire pour chaque département de votre PCO si votre PCO couvre plusieurs départements.</i>	Liste déroulante
8	<b>Votre PCO couvre plusieurs départements</b> <i>Remplir le questionnaire pour chaque département couvert par votre PCO</i> <i>Découper même artificiellement les données d'activité pour chaque département</i>	Case à cocher (1 seule réponse possible) : - OUI - NON
9	<b>Si PCO ouverte ou changement en [année N-1] ou si votre adresse a été modifiée en 2025 : adresse postale de votre PCO</b>	Texte libre
10	<b>Si PCO ouverte ou changement en [année N-1] : adresse e-mail de votre PCO</b> <i>Uniquement si nouvelle adresse en [année -1]</i>	Texte libre
11	<b>Si PCO ouverte ou changement en [année N-1] : téléphone auquel votre PCO est joignable</b> <i>Uniquement si nouveau téléphone en [année -1]</i> <i>Respecter strictement le modèle sans point sans espace sans virgule</i>	Numéro de téléphone
12	<b>Si PCO ouverte en [année N-1] : date d'autorisation de la PCO par l'ARS (jj/mm/aaaa) (telle qu'indiquée dans l'arrêté d'autorisation)</b> <i>Ne concerne que les PCO ouvertes en [année -1]</i>	Date (jj/mm/aaaa)

13	<p><b>Si PCO ouverte en [année N-1] : date de validation du 1er parcours (jj/mm/aaaa)</b></p> <p><i>Ne concerne que les PCO ouvertes en [année -1]</i></p>	Date (jj/mm/aaaa)
14	<p><b>SI PCO ouverte en [année N-1] : Statut et type de crédits de financement de la PCO</b></p> <p><i>Ne concerne que les PCO ouvertes en [année -1]</i></p>	<p>Case à cocher (1 seule réponse possible) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adossée à un établissement sanitaire – crédits sanitaires</li> <li>- Adossée à un établissement sanitaire – crédits médico-sociaux</li> <li>- Adossée à un ESMS- crédits médico-sociaux</li> </ul>
15	<p><b>Budget global annuel de la PCO en euros (incluant frais de personnel, matériel, locaux, frais de fonctionnement etc...) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>Le montant indiqué doit être validé avec l'ARS</i></p> <p><i>Le budget doit être exprimé en euros par exemple 230 000 euros et non pas en kilo euros (ex. 230k€)</i></p>	Nombre (en euros)
16	<p><b>Si PCO ouverte en [année N-1] : la convention constitutive est-elle signée ?</b></p> <p><i>La convention constitutive est le support du parcours TND ; elle permet de définir les relations avec tous les partenaires impliqués dans le territoire (CAMSP, CMPP, CMP, CMPEA, CRA, CRTLA, services de pédiatrie, de pédopsychiatrie, CPTS...)</i></p>	<p>Case à cocher (1 seule réponse possible) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OUI</li> <li>- NON</li> </ul>
17	<p><b>Un partenariat est-il établi avec l'éducation nationale ?</b></p>	<p>Case à cocher (1 seule réponse possible) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OUI</li> <li>- NON</li> </ul>
18	<p><b>Nombre d'ETP pourvus au le 31/12/N-1</b></p> <p><i>Le nombre doit être un total des ETP de la PCO. Par exemple pour 1 + 0.20 + 0.50 = inscrire 1.70</i></p>	Nombre
19	<p><b>Nombre d'ETP de médecin coordonnateur pourvus au 31/12/N-1</b></p>	Nombre
20	<p><b>Nombre d'ETP de coordonnateurs/gestionnaires de parcours pourvus au 31/12/N-1</b></p> <p><i>Il s'agit des personnes qui instruisent les dossiers et suivent le parcours des enfants/familles</i></p>	Nombre
21	<p><b>Nombre d'ETP de secrétaire pourvus au 31/12/N-1</b></p>	Nombre

22	<p><b>Nombre d'enfants repérés et adressés à la plateforme en cumul au 31/12/N-1</b></p> <p><i>Nombre d'enfants repérés par un médecin de 1ère ligne (par exemple : questionnaire d'adressage, Via trajectoire...) et adressés à une PCO quel que soit le devenir de la demande ou sa recevabilité. Renseigné en cumul depuis l'ouverture</i></p>	Nombre
23	<p><b>Nombre d'enfants adressés à la PCO avec uniquement un parcours en structure en cumul au 31/12/N-1</b></p>	Nombre
24	<p><b>Nombre d'enfants adressés à la PCO avec uniquement un parcours en libéral en cumul au 31/12/N-1</b></p>	Nombre
25	<p><b>Nombre d'enfants adressés à la PCO avec uniquement un parcours mixte en cumul au 31/12/N-1</b></p>	Nombre
26	<p><b>Nombre d'enfants bénéficiant d'au moins 1 forfait validé en cumul au 31/12/N-1</b></p> <p><i>Un forfait permet de financer, par contractualisation avec des libéraux (psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens), soit un bilan soit un bilan et des intervention(s); un même enfant peut donc bénéficier de plusieurs forfaits.</i></p> <p><i>Attention la donnée porte bien sur le nombre d'enfants, quel que soit le nombre de forfaits prescrits. Compter les enfants avec des forfaits prescrits, même si le 1er RDV n'a pas eu lieu.</i></p> <p><i>Renseigné en cumul.</i></p>	Nombre
27	<p><b>Nombre de forfaits attribués entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p>	Nombre
28	<p><b>Nombre d'enfants bénéficiant d'un parcours validé en entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>Un parcours est validé lorsque le dossier est complet, évalué et que la PCO a préconisé un type de parcours.</i></p> <p><i>Un parcours peut être en libéral, en ligne 2 ou partagé entre les deux. Un parcours n'inclut donc pas toujours de forfait. Ainsi, le nombre de parcours sera a priori supérieur au nombre de forfaits.</i></p> <p><i>Calculé par le courrier adressé à la famille et au médecin traitant ou tout autre process interne qui acte formellement que l'enfant aura un parcours PCO.</i></p>	Nombre
29	<p><b>Délai moyen entre l'adressage et la validation du parcours (en jours) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>Le calcul du délai est le suivant : date de validation moins (-) la date d'adressage.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>La date d'adressage est celle indiquée par le médecin prescripteur (date inscrite dans le formulaire de repérage) ou à défaut la date de la de la demande à la réception du formulaire par la PCO.</i></li> </ul>	Nombre

	<p>- <i>La date de validation est la date de validation du parcours par le médecin de la PCO, qui peut être tracé par la date de la prescription ou à défaut la date d'information de la famille sur la décision prise (date du courrier d'information par exemple).</i></p> <p><i>Le calcul de la moyenne ne porte que sur les enfants dont un parcours a été validé entre le 1/01/2025 et le 31/12/2025. Cf. article R 2135-1 et suivants du code de la santé publique, ce délai doit être de 15 jours au maximum.</i></p>	
30	<p><b>Age moyen des enfants adressés à la PCO (en mois) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>Si la donnée n'est pas disponible, ne pas remplir la case.</i></p> <p><i>Ne comptabiliser que les enfants adressés dans l'année entre le 1/01/2025 et le 31/12/2025.</i></p> <p><i>L'âge doit être exprimé exclusivement en mois ; ne mentionner qu'un chiffre seul. Par exemple : pour 3 ans = 36 mois ; 4 ans = 48 mois ; 3 ans et demi = 42 mois (36+6)...</i></p>	Nombre
31	<p><b>Nombre d'enfants en liste d'attente au 31/12/N-1</b></p> <p><i>Nombre d'enfants pour lesquels une demande a été reçue par la PCO mais dont le dossier n'a pas encore été traité (en attente de validation).</i></p>	Nombre
32	<p><b>Nombre d'enfants dans la file active de la PCO au 31/12/N-1</b></p> <p><i>Nombre d'enfants accompagnés durant l'année, que les enfants soient dans leur première ou deuxième année de parcours PCO.</i></p> <p><i>Comptabiliser le nombre d'enfants avec un parcours validé au 31/12/N-1 et le nombre d'enfants sortis durant l'année (soit entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1).</i></p>	Nombre
33	<p><b>Nombre d'enfants sortis de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>La sortie correspond à tous les dossiers clôturés par la PCO, toutes raisons confondues</i></p>	Nombre
34	<p><b>Nombre d'enfants sortis avec un parcours validé entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p>	Nombre
35	<p><b>Nombre d'enfants perdus de vue après adressage à la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>Concerne les enfants dont les parents ne donnent pas suite après que le médecin ait adressé le dossier et après deux relances.</i></p>	Nombre
36	<p><b>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans ayant un 2e diagnostic comorbide de TND posé à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p>	Nombre

37	Nombre d'enfants de 0 à 6 ans avec TND suspecté : à confirmer avec l'avancée en âge, hors RGD à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre
38	Nombre d'enfants avec TND sans précision à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre
39	Nombre d'enfants de 0 à 6 ans sans TND ou aucun écart de développement à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre
40	Nombre d'enfants de 0 à 6 ans ayant un diagnostic posé hors TND (par exemple paralysie cérébrale) à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre
41	Nombre d'enfants sans TND ou sans écart de développement à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre
42	Nombre d'enfants avec impossibilité de mener à bien la démarche diagnostique (rupture du parcours, parents non francophones sans possibilité de traduction, bilans nécessaires non réalisés) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre
43	Nombre d'enfants avec impossibilité de récupérer les bilans diagnostics des structures de ligne 2 ou 3 entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre
44	Nombre de diagnostics de trouble du spectre de l'autisme (TSA) posés à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre
45	Nombre de diagnostics du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre
46	<p>Nombre de diagnostics de retard global de développement (RGD) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</p> <p><i>Le RGD correspond à au moins 2 retards dans les domaines de développement suivants : motricité fine ou globale, parole ou langage, cognition, compétences sociale ou personnelle, activités de la vie quotidienne-</i></p> <p><i>Diagnostic réservé aux enfants de moins de cinq ans</i></p>	Nombre
47	Nombre de diagnostics du trouble du développement intellectuel (TDI) posé à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre
48	Nombre de diagnostics de trouble développemental du langage ou de la parole posés à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1	Nombre

49	<p><b>Nombre de diagnostics du trouble spécifique des apprentissages posés à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>Les troubles des apprentissages comportent : - La dyslexie - La dysorthographe - La dyscalculie. Cf. CIM-11.</i></p>	Nombre
50	<p><b>Nombre de diagnostics de trouble développemental de la coordination posés à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p>	Nombre
51	<p><b>Nombre d'enfants avec diagnostic de paralysie cérébrale, polyhandicap (trouble neurosensoriel...), posés à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p>	Nombre
52	<p><b>Nombre d'enfants avec diagnostic d'une affection pédiatrique (épilepsie, tumeur, maladie génétique, syndrome d'alcoolisation fœtale) posés à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p>	Nombre
53	<p><b>Nombre d'enfants avec difficultés psychologiques (trouble anxieux, trouble de la régulation émotionnelle, TOP, ...), posés à la sortie de la PCO entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p>	Nombre
54	<p><b>Age moyen des enfants diagnostiqués avec un TSA (en mois) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>L'âge doit être exprimé exclusivement en mois ; ne mentionner qu'un chiffre seul. Par exemple : pour 3 ans = 36 mois ; 4 ans = 48 mois ; 3 ans et demi = 42 mois (36+6)...</i></p>	Nombre
55	<p><b>Age moyen des enfants diagnostiqués avec un TDAH (en mois) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>L'âge doit être exprimé exclusivement en mois ; ne mentionner qu'un chiffre seul. Par exemple : pour 3 ans = 36 mois ; 4 ans = 48 mois ; 3 ans et demi = 42 mois (36+6)...</i></p>	Nombre
56	<p><b>Age moyen des enfants diagnostiqués avec un TDI (en mois) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>L'âge doit être exprimé exclusivement en mois ; ne mentionner qu'un chiffre seul. Par exemple : pour 3 ans = 36 mois ; 4 ans = 48 mois ; 3 ans et demi = 42 mois (36+6)...</i></p>	Nombre
57	<p><b>Age moyen des enfants diagnostiqués avec un trouble développemental du langage ou de la parole (en mois) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>L'âge doit être exprimé exclusivement en mois ; ne mentionner qu'un chiffre seul. Par exemple : pour 3 ans = 36 mois ; 4 ans = 48 mois ; 3 ans et demi = 42 mois (36+6)...</i></p>	Nombre
58	<p><b>Age moyen des enfants diagnostiqués avec un trouble spécifique des apprentissages (en mois) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p>	Nombre

	<i>L'âge doit être exprimé exclusivement en mois ; ne mentionner qu'un chiffre seul. Par exemple : pour 3 ans = 36 mois ; 4 ans = 48 mois ; 3 ans et demi = 42 mois (36+6)...</i>	
<b>59</b>	<p><b>Age moyen des enfants diagnostiqués avec un trouble développemental de la coordination (en mois) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>L'âge doit être exprimé exclusivement en mois ; ne mentionner qu'un chiffre seul. Par exemple : pour 3 ans = 36 mois ; 4 ans = 48 mois ; 3 ans et demi = 42 mois (36+6)...</i></p>	Nombre
<b>60</b>	<p><b>Age moyen des enfants diagnostiqués avec un avec retard global de développement (RGD) coordination (en mois) entre le 01/01/N-1 et le 31/12/N-1</b></p> <p><i>L'âge doit être exprimé exclusivement en mois ; ne mentionner qu'un chiffre seul. Par exemple : pour 3 ans = 36 mois ; 4 ans = 48 mois ; 3 ans et demi = 42 mois (36+6)...</i></p>	Nombre

## 8.2. Modèle Commun de données CONDOR (CRESS, Inserm UMR1153 et Exac.t Inserm UMR1253)

	Nom de la variable	Description de la variable	Format
Variables pour le reporting DI-TND	Date_naissance	Date de naissance de l'enfant	jj/mm/aaaa
	Date_adressage	Date d'adressage de l'enfant à la PCO	jj/mm/aaaa
	Date_evaluation	Date du parcours PCO validé	jj/mm/aaaa
	Parcours_valide	Parcours PCO validé	catégories*
	Type_parcours	Type de parcours PCO	catégories*
	Forfait_accorde	Accord pour forfait	catégories*
	Nb_forfaits	Nombre de forfaits accordés	1 chiffre
	Etat_parcours	Etat du parcours	catégories*
	Diagnostics_TND	Diagnostics à la fin du parcours PCO	catégories <sup>11</sup>
	Date_diagnostic_TND	Date du/des diagnostics TND	jj/mm/aaaa
	Hypotheses_diag_sortie	Hypothèses diagnostiques à la fin du parcours PCO	catégories <sup>12</sup>
	Diagnostics_hors_TND	Diagnostic de l'enfant qui soit autre qu'un TND	catégories <sup>13</sup>
Date_sortie	Date de sortie du parcours	jj/mm/aaaa	
Variables complémentaires pour l'évaluation et la recherche	Sexe	Sexe de l'enfant	catégories*
	Med_adresseur	Spécialité du médecin qui a adressé l'enfant	catégories*
	Date_dossier_complet	Date de dossier complété	jj/mm/aaaa
	Code_commune	Code commune du lieu de vie de l'enfant	5 chiffres
	Nom_ville	Nom de la ville où vit l'enfant	catégories*
	Refus	Refus du parcours PCO (famille ou PCO)	catégories*
	Type_forfait	Type de forfait accordé (catégories de professionnels)	catégories*
	Hypothese_diag_entree	Hypothèse diagnostique à l'entrée du parcours PCO	catégories*
	Age_mere	Année de naissance de la mère	aaaa
	Age_pere	Année de naissance du père	aaaa
	Vie_parents	Vie en couple des parents ou pas	catégories*
	Migration	Parents de l'enfant nés à l'étranger	catégories*
	Emploi	Statut des parents vis-à-vis de l'emploi	catégories*
	ATCD_toxique	Antécédents: exposition prénatale à un toxique	catégories*
	ATCD_prema	Antécédents: naissance de l'enfant	catégories*
	ATCD_TND	Antécédents: TND dans l'entourage	catégories*
ATCD_affection	Antécédents: affections néonatales sévères	catégories*	

\* menu déroulant

<sup>11</sup> La liste des options à cocher (plusieurs options sont possibles) est composée des indicateurs A.1 à E (en gris et jaune, tableau 8.3, page suivante).

<sup>12</sup> La liste des options à cocher (plusieurs options sont possibles) est composée des indicateurs A.1 à A.9 (en gris, tableau 8.3, page suivante). Ce menu déroulant s'affiche lorsque la case « *TND suspecté* » est précédemment cochée.

<sup>13</sup> La liste des options à cocher (plusieurs options sont possibles) est présentée dans le tableau « Options pour le menu déroulant - *Diagnostics\_hors\_TND* » (section 8.3, page suivante).

### 8.3. Catégories diagnostiques pour le pilotage, l'évaluation et la recherche

#### Libellé complet des grandes catégories diagnostiques

A.1	<b>Trouble du spectre de l'autisme (TSA)</b>
A.2	<b>Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)</b>
A.3	<b>Trouble du développement intellectuel (TDI)</b>
A.4	<b>Trouble du développement de la parole ou du langage</b>
A.5	<b>Trouble développemental de la coordination (TDC)</b>
A.6	<b>Trouble développemental de l'apprentissage</b> Trouble de la lecture, trouble spécifique de l'orthographe (« dyslexie », « dysorthographe »), trouble spécifique de l'acquisition de l'arithmétique ou trouble du calcul
A.7	<b>Trouble des mouvements stéréotypés</b> Présence persistante (p. ex. durant plusieurs mois) de mouvements volontaires, répétitifs, stéréotypés, apparemment inutiles (et souvent rythmés) qui surviennent pendant la période développementale précoce
A.8	<b>TND sans précision</b>
A.9	<b>Retard global de développement (RGD)</b> Au moins 2 retards dans les domaines de développement : Motricité fine ou globale, Parole ou langage, Cognition, compétences sociale ou personnelle, Activités de la vie quotidienne. Diagnostic réservé aux enfants de moins de cinq ans
B	<b>TND suspecté</b> A l'issue du parcours PCO, à confirmer avec l'avancé en âge, hors RGD.
C	<b>Sans TND ni écart de développement à l'issue du parcours PCO</b>
D	<b>Impossibilité de mener à bien la démarche diagnostique</b> Rupture du parcours, parents non francophones sans possibilité de traduction, bilans nécessaires non réalisés, ...)
E	<b>Impossibilité de récupérer les bilans diagnostics des structures de ligne 2 ou 3</b> Parmi les enfants avec un parcours mixte ou en structure.
F	<b>Paralysie cérébrale, polyhandicap, troubles neuro-sensoriels</b>
G	<b>Affection pédiatrique</b> Epilepsie, tumeur, maladie génétique, syndrome d'alcoolisation fœtale, ...
H	<b>Difficultés psychologiques</b> Trouble anxieux, trouble de la régulation émotionnelle, TOP, ...)

Légende : les options à cocher au sein du menu déroulant pour la variable « **Diagnostics\_TND** » (tableau 8.2, page précédente) sont les catégories A.1 à E (gris et jaune). Les options à cocher au sein du menu déroulant pour la variable « **Hypotheses\_diag\_sortie** » affichent les catégories A.1 à A.9 (jaune et gris) « suspectées » lorsque la case « **TND suspecté** » est précédemment cochée.

Source : ces catégories résultent d'une concertation clinique incluant Pr-Bonnet-Brilhault, Dr Anne Monge, Pr Stéphane Marret, Dr. Diane Defresne, Dr Margaux Hazard et Dr. Marie Ansoborlo,

**Options pour le menu déroulant « *Diagnostics\_hors\_TND* »**

Paralyse cérébrale
Polyhandicap
Surdité
Déficiência visuelle, incluant la cécité
Troubles de la réfraction et de l'accommodation
Épilepsie ou crises d'épilepsie
Tumeur cérébrale ou du système nerveux central
Tumeur de localisation autre
Syndrome génétique
Syndrome d'alcoolisation foetale (SAF)
Trouble anxieux
Trouble de la régulation émotionnelle
Trouble oppositionnel avec provocation (TOP)
Autre

Ce menu s'affiche si la case « *Diagnostic hors TND* » est cochée. Plusieurs options sont possibles. Si une option est cochée, une fenêtre « *commentaire – informations concernant le trouble si précisions disponibles* » s'affiche pour pouvoir saisir du texte libre.

## 8.4. Archivage dans les PCO

L'outillage SI PCO doit permettre de respecter les règles relatives à la conservation des données, telles que prévues dans les textes applicables<sup>14</sup> :

- Règlement Général de Protection des données ;
- Loi « Informatiques et Libertés » ;
- Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Code du Patrimoine ;
- Code des Archives Publiques.

---

<sup>14</sup> Des indications sur les textes concernés sont disponibles dans la bibliographie.

## 8.5. Glossaire

ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AJPP	Allocation Journalière de Présence Parentale
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
API	<i>Application Programming Interface</i> ou Interface de Programmation d'Application
ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CDA	Clinical Document Architecture
CENS	Cadre Ethique du Numérique en Santé
CHU/CHRU	Centre Hospitalier Universitaire / Centre Hospitalier Régional Universitaire
CIM-11	Classification Internationale des Maladies (11 <sup>e</sup> révision)
CI-SIS	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information en Santé
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPEA	Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CPEA	Centre de Psycho-Éducation et d'Accompagnement
CPS / e-CPS	Carte de Professionnel de Santé / Carte de Professionnel de Santé électronique
CRA	Centre de Ressources Autisme
CRESS	Centre de Recherche en Économie et en Statistique de la Santé
DMP	Dossier Médical Partagé
DSR	Dossier de Spécification et de Référencement
DUA	Dossier Unique d'Admission
DUI	Dossier Usager Informatisé
ESSMS	Établissement ou Service Social ou Médico-Social
FALC	Facile à Lire et à Comprendre
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
FIP	Forfait d'Intervention Précoce
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GEVA-Sco	Guide d'Évaluation des besoins de compensation en matière de Scolarisation

GIE	Groupement d'Intérêt Économique
GIP	Groupement d'Intérêt Public
GRADeS	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
INS / INSi	Identité Nationale de Santé / Identité Nationale de Santé intégré
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MES	Mon Espace Santé
MSS	Messagerie Sécurisée de Santé
NIA	Numéro Identifiant d'Attente
NIR	Numéro d'Inscription au Répertoire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
PAP	Plan d'Accompagnement Personnalisé
PCO	Plateforme de Coordination et d'Orientation
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PGSSI-S	Politique Générale de Sécurité des SI en Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPS	Projet Personnalisé de Scolarité
PSC / SSO-PSC	Pro Santé Connect / Single Sign-On via Pro Santé Connect
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RGAA	Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RIE	Référentiel d'Identification Électronique
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
SMT	Espace national de publication de ressources sémantiques pour l'interopérabilité et la sécurité des SI en santé
SRP	Service de Repérage Précoce
TDAH	Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TND	Troubles du Neurodéveloppement
TSA	Troubles du Spectre de l'Autisme

## 8.6. Bibliographie

### 8.6.1. Textes de référence relatifs au cadre réglementaire des PCO

- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018, 22 novembre). Circulaire n° SG/2018/256 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. <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/44137>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018, 28 décembre). Décret n° 2018-1297 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037879879>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019, 19 juillet). Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 : mise en œuvre opérationnelle des PCO et mobilisation du forfait d'intervention précoce. <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/44837>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019, 16 avril). Arrêté fixant le contrat type pour les professionnels (ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues) intervenant dans le cadre des PCO. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038423672/>
- Code de l'Action Sociale et des Familles. (n.d.). Article L312-1. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000045212898/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045212898/)
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2021, 24 août). Arrêté modifiant l'arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et les psychologues pris en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044053421>
- Code de la Sécurité Sociale. (2025, 28 février). Article L160-8 modifié par la loi n°2025-199 - art. 62 : dispositions relatives aux prestations de la protection sociale contre le risque et les conséquences de la maladie. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000051284930](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000051284930)
- Code de la santé publique. Article L2134-1 : Service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce. [Article L2134-1 - Code de la santé publique - Légifrance](#)
- Code de la santé publique. Article L2135-1 : Parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement. [Chapitre V : Parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement \(Article L2135-1\) - Légifrance](#)
- Code de la santé publique. Article L2136-1 : Parcours de rééducation et de réadaptation des enfants en situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale. [Chapitre VI : Parcours de rééducation et de réadaptation des enfants en situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale \(Article L2136-1\) - Légifrance](#)

### 8.6.2. Documents de référence relatifs à l'écosystème des PCO

- Organisation mondiale de la Santé. (2022). CIM-11 : Classification internationale des maladies (11e révision). <https://icd.who.int/>
- Maison de l'autisme. Plateforme de coordination et d'orientation (PCO) dans l'autisme. <https://maisondelautisme.gouv.fr/fiches-pratiques-autisme/pco-autisme/>
- Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Repérage précoce des troubles du neurodéveloppement chez les enfants : Outils et ressources utiles à destination des familles et des professionnels. <https://handicap.gouv.fr/reperage-precoce-des-troubles-du-neurodeveloppement-chez-les-enfants>

- Assurance Maladie. Les troubles du neurodéveloppement de l'enfant. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/sante-mentale-enfant/troubles-du-neurodeveloppement-de-l-enfant>
- Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (n.d.). Le programme e-parcours. <https://preghos.sante.gouv.fr/systeme-de-sante/numerique-en-sante/sih/article/le-programme-e-parcours>
- Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (DI-TND). (2024, janvier). Formulaire d'adressage : les informations à transmettre pour qu'un enfant soit accompagné par une plateforme de coordination et d'orientation (PCO). <https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2024-03/Livret-rep%C3%A9rage-autisme-et-TND-%20enfants-de-0-%C3%A0-6-ans-formulaire-d-adressage.pdf>

### 8.6.3. Textes de référence relatifs à l'archivage

- Union européenne. (2016). Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Règlement général sur la protection des données). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>
- Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). (1978, modifié). Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. <https://www.legifrance.gouv.fr>
- Code de l'action sociale et des familles. (n.d.). Article L312-1. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000045212898/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045212898/)
- Code du patrimoine. (n.d.). Livre II : Archives. <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006074236/>
- Code des archives publiques. (n.d.). Dispositions relatives à la conservation et à la communication des archives publiques. <https://www.legifrance.gouv.fr>
- Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Référentiel - Les durées de conservation dans le secteur social et médico-social. [Référentiel : les durées de conservation dans le secteur social et médico-social](#)

### 8.6.4. Documents de référence relatifs à la signature électronique

- Décret n°2017-1416 du 28 septembre 2017 relatif à la signature électronique. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000035676246/>
- Règlement UE n°910/2014 du Parlement Européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0910&from=hr>
- Agence Nationale De La Sécurité Des Systèmes d'Information (ANSSI), « Le règlement EIDAS ». <https://www.ssi.gouv.fr/administration/reglementation/confiance-numerique/le-reglement-eidas/>

### 8.6.5. Documents de référence relatifs la doctrine du numérique en santé

- Agence du Numérique en Santé (ANS), Fiches doctrine du numérique en santé 2025. [Fiches doctrine du numérique en santé 2025 | Agence du Numérique en Santé](#)
- Agence du Numérique en Santé (ANS), Comment consulter les documents de Mon espace santé ? GUIDE DE LA CONSULTATION Mon espace santé/DMP. [Guide de la consultation MES/DMP | Agence du Numérique en Santé](#)
- Agence du Numérique en Santé (ANS), Cadre d'interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS). [Espace de publication CI-SIS | esante.gouv.fr](#)
- Agence du Numérique en Santé (ANS), Corpus documentaire de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information en Santé (PGSSI-S). [Corpus documentaire PGSSI-S | esante.gouv.fr](#)
- Direction interministérielle du numérique et du système d'information et de communication de l'Etat, Référentiel Général d'Interopérabilité, JORF n°0095 du 22 avril 2016 texte n 1. [Référentiel général d'interopérabilité \(RGI\) | numerique.gouv.fr](#)
- Agence du Numérique en Santé (ANS), Référentiel opérateur MSSanté. [Référentiel opérateur MSSanté | Agence du Numérique en Santé](#)
- Agence du Numérique en Santé (ANS), Appli carte Vitale. [Doctrine Numérique Santé 2025 | Appli carte vitale](#)
- Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), Cartographie fonctionnelle du SI médico-social. [Cartographie fonctionnelle du SI médico-social | ANAP](#)
- Agence du Numérique en Santé (ANS), Cadre d'urbanisation du secteur médico-social. [Cadre d'urbanisation du secteur médico-social | Agence du Numérique en Santé](#)
- Assurance Maladie, Comment consulter les documents de Mon espace santé ? [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/20250917\\_guide-ps\\_consultation\\_mesdmp\\_vff-1.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/20250917_guide-ps_consultation_mesdmp_vff-1.pdf)

### 8.6.6. Documents et textes de référence relatifs au recueil des autorisations pour le patient mineur

- Code de la santé publique. Article L1111-1 à 13, Information des usagers de santé et expression de leur volonté : Principes généraux. [Section 1 : Principes généraux \(Articles L1111-1 à L1111-9\) - Légifrance](#)
- Code de l'action sociale et des familles. Article L311-3, Droits des usagers. [Article L311-3 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance](#)
- Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Conformité RGPD : comment recueillir le consentement des personnes ? [Conformité RGPD : comment recueillir le consentement des personnes ? | CNIL](#)
- Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Recommandation 4 : rechercher le consentement d'un parent pour les mineurs de moins de 15 ans. [Recommandation 4 : rechercher le consentement d'un parent pour les mineurs de moins de 15 ans | CNIL](#)
- Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Quelles formalités pour les traitements de données de santé ? [Quelles formalités pour les traitements de données de santé ? | CNIL](#)
- Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Recherches dans le domaine de la santé avec recueil du consentement. [Recherches dans le domaine de la santé avec recueil du consentement | CNIL](#)

- Agence du Numérique en Santé (ANS). Mieux comprendre la notion de consentement patient dans Mon espace santé. [Webinaire : comprendre le consentement patient dans Mon espace santé – 24 janvier 2025](#)
- Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA). Le droit d'accès au dossier médical et le Dossier Médical Partagé <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-01/FICHE%202%20Acces%20dossier%20medical.pdf>
- Agence du Numérique en Santé (ANS). Espace européen des données de santé (EEDS). [Espace européen des données de santé \(EEDS\) | e-santé](#)

### **8.6.7. Documents et textes de référence relatifs au Règlement Général sur la Protection des Données**

- Journal Officiel de la République Française. LOI no 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles. [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0141 du 21/06/2018](#)
- Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Le règlement général sur la protection des données – RGPD. [Le règlement général sur la protection des données - RGPD | CNIL](#)

## 8.7. Contributeurs des travaux

### 8.7.1. Entretiens réalisés

- Centre d'Excellence Exac.t (CHRU de Tours, Inserm UMR1253, Université de Tours) :
  - BONNET-BRILHAULT Frédérique, Responsable du Centre d'Excellence Autisme et TND Exac.t ;
  - FALLON GAUDICHON Valentin, Ingénieur de Recherche ;
  - ANSOBORLO Marie, Médecin de Santé Publique ;
  - JONCHERE Barbara, Manager de projet
- Centre de Recherche en Epidémiologie et Statistiques (CRESS, Inserm UMR1153) ;
  - ZEITLIN Jennifer, Directrice de recherche, Epidémiologiste ;
  - CHARLES Marie-Aline, Directrice de recherche, Médecin et Epidémiologiste ;
  - PHILIBERT Marianne, Statisticienne ;
- ARS PACA :
  - COLLET Catherine, Responsable de projet numérique ;
- GRADeS Pulsy - région Grand-Est :
  - HABBITA Houda, Cheffe de projets fonctionnels e-santé ;
- ANAP :
  - MASSOT Caroline, Responsable de la cellule évaluation ;
  - TALEM Sloane, Experte parcours sanitaires et médico-sociaux ;
- GCS SARA – GRADeS région Auvergne Rhône-Alpes :
  - FERRY Stéphanie, Cheffe de projet ;
  - MILLET Anne-Laure, Directrice de projet ;
- CNAM :
  - COUTURIER Gaël, Responsable du département MOA SI ;
  - LEBLANC Garménick, Coordinatrice cellule médico-sociale.

### 8.7.2. Ateliers de travail

- PCO 37 (Indre-et-Loire)
- PICOCAP (Cantal 15 / Allier 03 / Puy-de-Dôme 63)
- PCO 26-07 (Drôme / Ardèche)
- PCO 01 (Ain)
- PCO Corse (2A/2B)
- PCO Martinique (972)
- PCO Haute-Garonne (31)
- PCO de Gironde (33)
- PCO du Lot-et-Garonne (47)
- PCO Guyane (973)
- PCO Seine-Maritime et Eure (76 / 27)
- PCO de Paris (75)
- PCO Finistère (29)
- PCO de l'Oise (60)
- PCO de Charente-Maritime (17)
- PCO de Corrèze (19)
- PCO des Landes (40)

### **8.7.1. Comité de suivi (COSUI)**

- Direction Générale de Cohésion Sociale (DGCS) :
    - MARION Guillaume, Directeur Projet Serafin et appui au numérique ;
    - TANDY Laurence, Conseiller médical,
    - ULIAN Capucine, Conseillère experte médicale sur les politiques de l'autonomie des personnes âgées et handicapées ;
  - Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (DITND) :
    - ALBERTINI Laure, Conseillère Enfance et Repérage précoce ;
    - GAILLOT Vincent, Secrétaire Général ;
  - Délégation au Numérique en Santé (DNS),;
    - BERTHELOT Morgane, Directrice de projets - Transformation numérique du secteur social et médico-social ;
    - RIETSCH Marie-Gabrielle, Directrice de projets numériques ;
  - Forvis Mazars :
    - MABRUT Romain, Consultant - Conseil santé numérique ;
    - NOBLET Victor, Senior Manager - Conseil santé / médico-social.
-