

Synthèse du 3^{ème} plan autisme (2013-2017)¹

présenté par **Marie-Arlette CARLOTTI**,
Ministre déléguée en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion

➤ L'autisme en France

L'autisme a été reconnu comme un handicap en 1996 par la loi « Chossy ». Ce trouble neuro-développemental entraîne différents types de déficiences, très variables d'une personne à l'autre, et nécessite des réponses adaptées et individualisées. Il est caractérisé par des altérations graves du développement dans les trois domaines suivants : communication verbale et non verbale, interactions sociales et comportements, intérêts et activités qui sont restreints et stéréotypés. La Haute Autorité de Santé (HAS) a estimé, sur la base des études internationales, qu'1 nouveau-né sur 150 serait concerné par l'autisme et les troubles envahissants du développement.

Toutefois, en 2010, seules 75 000 personnes avec autisme ou autres TED étaient diagnostiquées et prises en charge dans le secteur médico-social et moins de 20 % d'entre elles bénéficiaient d'un accompagnement au sein d'une structure dédiée. Si le diagnostic des enfants a progressé avec la mise en œuvre des précédents plans, la question du dépistage et de la mise en place d'un accompagnement adapté se pose toujours pour les adultes. Les données manquent également cruellement sur le nombre de personnes concernées et sur les prises en charge psychiatriques qui sont actuellement leur quotidien.

Par ailleurs, les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) ne sont que très lentement diffusées et peu d'enfants autistes bénéficient des interventions recommandées. Il est par ailleurs à craindre que les enfants avec autisme ou autres TED représentent une part significative des enfants qui ne seraient toujours pas scolarisés en France.

Le 18 juillet 2012, Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion, a donc annoncé qu'un troisième plan autisme serait lancé, actant par là-même la nécessité de réaffirmer une forte volonté politique pour faire progresser la place des personnes avec autisme ou autres TED dans notre société. Le champ de l'autisme ayant été traversé par de fortes tensions, notamment sur les méthodes d'accompagnement, le troisième plan autisme a été élaboré en concertation avec toutes les parties prenantes, dans un esprit de respect et d'apaisement.

Les propositions qui composent le plan visent à répondre à la faiblesse criante de la prise en charge de l'autisme en France tout en offrant un choix aux personnes avec autisme ou autres TED ainsi qu'à leurs familles entre différentes réponses et dispositifs. Elles visent à proposer, à tous les âges, des interventions évaluées et contrôlées en renforçant la coopération entre les mondes de la recherche, du sanitaire, du médico-social et de l'éducation et en mettant en œuvre une nouvelle forme de gouvernance qui associe pleinement les personnes elles-mêmes et leurs familles.

¹ Synthèse parue dans le Colporteur n° 626, mai 2013 – CREAHI Champagne-Ardenne

➤ Un plan autour de cinq grands axes

1. Diagnostiquer et intervenir précocement

Coût annuel : 63 M€

Les interventions personnalisées, globales et coordonnées, recommandées par la HAS et l'ANESM, sont d'autant plus efficaces qu'elles sont mises en œuvre précocement. Le déploiement d'un réseau national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces dès 18 mois permettra de lutter contre les sur-handicaps qui résultent d'une prise en charge tardive provenant souvent d'une errance diagnostique ou de difficultés sociales dans l'accès au diagnostic. Ce dispositif sera décliné dans chaque région sous l'égide des Centres de Ressources Autisme (CRA) dont les missions auront été préalablement redéfinies. Il sera composé de trois niveaux de repérage et de diagnostic complétés par un réseau de prises en charge précoces.

• Un repérage et un diagnostic sur trois niveaux

Un réseau d'alerte avec le repérage des troubles par les professionnels de la petite enfance (puéricultrices, assistantes maternelles), les membres de la communauté éducative (instituteurs, infirmières, médecins de l'éducation nationale) et les acteurs de la médecine de ville (généralistes, pédiatres, psychiatres). De plus, à l'occasion de la refonte globale du carnet de santé de l'enfant et des certificats de santé de l'enfant, seront revus et améliorés les items pour le repérage de l'autisme en se fondant sur les recommandations de la HAS et de l'ANESM ;

→ Dépenses : formation des acteurs + appui Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) à l'élaboration des guides de bonnes pratiques + réforme du carnet de santé.

Un réseau de diagnostic « simple » avec au moins une équipe pluridisciplinaire de diagnostic de proximité par département selon les recommandations de bonne pratique de la HAS. Il sera constitué, sur la base d'engagements contractuels, à partir des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), de centres médicopsycho-pédagogiques (CMPP), d'équipes hospitalières pluridisciplinaires de première ligne, de services de pédiatrie, de pédopsychiatrie ainsi que de PMI et de médecins généralistes, psychiatres et pédiatres libéraux ;

→ Dépenses : 310 postes accordés aux structures CAMSP et CMPP s'engageant sur la mise en œuvre des dépistages et diagnostic précoce conformes aux recommandations de bonne pratique de la HAS et de l'ANESM + formation des intervenants aux outils de diagnostic précoce, en particuliers ADI et ADOS, soit un budget annuel supplémentaire de 13,84 M€.

Un réseau de diagnostic complexe par région s'appuyant sur les **Centres Ressource Autisme** associés à au moins une équipe hospitalière experte en CHU. Le déploiement du triptyque dépistage-diagnostic et interventions précoces dès 18 mois s'appuiera sur les équipes hospitalières expertes qui ont expérimenté, dans le cadre du 2^{ème} plan, le dispositif d'annonce et d'accompagnement du diagnostic de l'autisme ainsi que celles qui devront être identifiées par les ARS en lien avec les CRA.

→ Dépenses : renforcement en personnel formé, soit un budget annuel supplémentaire de 3 M€.

- Une prise en charge précoce et intensive

Des pôles régionaux d'interventions très précoces associés au réseau de diagnostic complexe. Ils seront constitués d'une part par des CAMSP s'engageant dans cette démarche et d'autre part par de nouveaux SESSAD créés pour accueillir et intervenir auprès des très jeunes enfants repérés.

→ Dépenses : 300 places spécifiques de SESSAD + 40 postes de médecin/chef de service pour les CAMSP associés au réseau de diagnostic complexe pour, soit un budget annuel supplémentaire de 12,04 M€.

Des unités d'enseignements en maternelle associant enseignants et professionnels médico-sociaux.

→ Dépenses : création de 700 places sur la durée du plan : 1 unité d'enseignement par académie à la rentrée 2014 tendant progressivement vers une par département, soit un budget annuel supplémentaire de 34 M€.

2. Accompagner tout au long de la vie

Coût annuel : 126,1 M€

Aujourd'hui, la plus grande majorité des personnes avec autisme ou autres TED et leurs familles ne trouvent pas de prise en charge adaptée tout au long de leur vie. Les personnes sont fréquemment victimes des ruptures de parcours générées par l'absence de solutions au moment des transitions entre dispositifs. De même, sont encore trop nombreux les adultes engagés dans des parcours au long court inadéquats (hospitalisation psychiatrique, les jeunes adultes en établissements pour enfants dits « amendements Creton », ...) générant le plus souvent exclusion et régression. Il convient donc de proposer des dispositifs sanitaires et médico-sociaux coordonnés, respectueux des recommandations de bonnes pratiques et dont l'efficacité des méthodes est régulièrement et scientifiquement évaluée.

- Transformer et renforcer les établissements et services médico-sociaux existants

Pour garantir l'évolution des pratiques professionnelles vers une meilleure application des recommandations de bonnes pratiques produites par la HAS et l'ANESM et donc l'effectivité de cette transformation de l'existant, les crédits supplémentaires octroyés feront l'objet d'engagements contractuels précis. De plus, l'évaluation externe des ESMS comme la certification des établissements de santé sera renforcée et prendra en compte l'application des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM. Enfin, les structures expérimentales créées dans le cadre du 2^{ème} plan autisme pour les enfants avec autisme ou autres TED feront l'objet d'une évaluation, dont les enseignements viendront enrichir cet objectif d'évolution de l'offre médico-sociale ;

→ Dépenses : 823 postes accordés aux 823 structures dédiées à l'autisme ou accueillant une majorité de personnes autistes, soit un budget annuel supplémentaire de 41,1 M€.

- ✓ **Organiser les parcours**

Un schéma d'organisation fonctionnelle au niveau régional sera mis en œuvre. Il s'agit de rendre effective la continuité des parcours en soutenant la **coopération entre les différents dispositifs** œuvrant dans le diagnostic, l'accompagnement médico-social ou le soin ainsi qu'avec les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Cela impliquera également une meilleure

prise en compte des besoins de compensation par les MDPH via l'élaboration de guides méthodologiques et de formation pour les équipes pluridisciplinaires chargées d'évaluer les demandes de personnes avec autisme ou autres TED.

✓ **Renforcer et harmoniser les services rendus par les Centres Ressource Autisme**

Le troisième plan autisme aura pour objectif de réaffirmer et consolider le positionnement des CRA sur ses missions d'accueil et de conseil aux personnes et à leur famille, d'organisation de l'information à l'usage des professionnels et des familles, et de formation. Il s'assurera que l'organisation fonctionnelle et graduée de l'offre repose sur des équipes ayant des pratiques conformes aux recommandations de bonne pratique de la HAS et de l'ANESM, et veillera à ce que les familles soient associées au fonctionnement des CRA. Concrètement, une réforme réglementaire des CRA sera engagée dès 2013. Elle permettra la mise en place dans chaque CRA d'un comité des usagers et clarifiera les missions et le périmètre d'activité des CRA.

Deux actions structurantes accompagneront cette réforme :

- Un déploiement de **l'évaluation interne et externe des CRA**, sur la base d'outils élaborés au niveau national (Ministère, ANESM et groupement de coopération national des CRA).
- Un **accompagnement et un suivi actif des Agences Régionales de Santé** sur ce processus, y compris dans l'identification et la mise en œuvre d'actions issues des conclusions des évaluations.

De plus, l'action de l'Association Nationale des CRA sera renforcée en tant que tête de réseau facilitatrice du développement de pratiques de prise en charge homogènes.

✓ **Pour les enfants, soutenir la scolarisation adaptée en milieu ordinaire**

Un panel de structures adaptées à la scolarisation des élèves avec autisme ou autres TED sera déployé en conformité avec les recommandations (scolarisation individuelle, CLIS ou ULIS, unité d'enseignement). Ainsi, sera poursuivi le développement des SESSAD, à hauteur de 550 places, en soutien à l'inclusion scolaire des enfants comme en accompagnement de l'avancée en âge des jeunes adultes. De plus, l'accompagnement des personnes présentant un syndrome d'Asperger sera pris en compte dans le cadre de la création de ces nouveaux services vu la spécificité de leurs besoins.

→ Dépenses : création de 550 places de SESSAD soit un budget annuel supplémentaire 16,5 M€

✓ **Pour les adultes, favoriser l'inclusion sociale et professionnelle**

De nouvelles places permettront d'apporter des réponses pour mettre fin aux trop nombreuses situations d'inadéquation existantes aujourd'hui tels que les jeunes adultes en établissements pour enfants (dits « amendements Creton »), ceux restant à domicile ou encore les adultes autistes hospitalisés au long cours dans les établissements autorisés en psychiatrie. **Le 3^{ème} plan prévoit ainsi la création de 1 500 places nouvelles** qui se répartissent entre 500 places de Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et 1 000 places pour des Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), la médicalisation des foyers de vie et des Services d'Accueil Médico-Sociaux pour les Adultes Handicapés (SAMSAH).

Parallèlement, il est indispensable de lancer une **action de repérage et de diagnostic des adultes** concernés pour faire évoluer leur prise en charge. Cela passera notamment par la généralisation du diagnostic des personnes adultes prises en charge en psychiatrie et en structures médico-sociales ainsi que celles qui sont accompagnées à domicile.

Le 3^{ème} plan prévoit également de confier à la HAS et l'ANESM, avec l'appui de l'INSERM, l'organisation d'une audition publique préalable à l'élaboration de recommandations de bonne pratique pour les interventions à l'attention des adultes. Une recherche action sera également lancée en vue de promouvoir des formules de logement adaptées. Enfin, les spécificités à prendre en compte pour améliorer l'accompagnement des personnes avec TED seront intégrées aux travaux de la mission sur le vieillissement des personnes handicapées.

→ Dépenses : création de 500 places de MAS et de 1 000 places de FAM et SAMSAH, soit un budget annuel supplémentaire 68,5 M€

3. Soutenir les familles

Coût : 15 M€

Etre attentif à la place des familles dans le dispositif d'accompagnement, à leur souffrance et à leurs interrogations est aujourd'hui indissociable de la réflexion sur les modalités de diagnostic et d'intervention. Les familles constituent l'appui au quotidien des personnes avec autisme ou autres TED. Ce sont elles qui font le lien avec les professionnels tout au long du parcours de leur proche, notamment lorsqu'il devient adulte puis vieillissant. Le troisième plan autisme veut aider les familles à être présentes et actives tout en prévenant les situations d'épuisement et de stress. Cette ambition exige un renforcement de points d'accueil et d'information fiables, la création des conditions d'une formation des parents, conformément aux recommandations de la HAS et de l'ANESM, et un soutien aux familles par la création de places d'accueil temporaire qui leur offrent des solutions de répit.

- **Garantir un accueil, des conseils et une formation de qualité aux parents dans les Centres Ressources Autisme**

La rénovation des CRA présentée dans la 2^{ème} partie de ce plan permettra de faire de ces structures un partenaire de confiance pour les familles. Ainsi renforcé dans leur positionnement, les CRA contribueront au développement et à la formalisation des **plates-formes régionales d'accueil, d'information et d'orientation** destinées à faciliter la construction des parcours de vie de personnes avec autisme ou autres TED.

De plus, une formation des aidants familiaux sera déployée à partir d'un cahier des charges national dont le pilotage sera assuré par l'ANCRA en partenariat avec les associations. En effet, l'autisme entraîne un bouleversement dans la vie des personnes concernées et leur entourage. Il convient donc de leur offrir les connaissances et les outils essentiels pour faire face à ces troubles.

→ Dépenses : inclus dans le renforcement de l'ANCRA

- **Harmoniser les pratiques et informer les familles comme le grand public**

Le troisième plan autisme prévoit le renforcement de l'ANCRA par un soutien à la structuration d'un groupement de coopération national lui permettant d'outiller le réseau national des CRA et d'harmoniser leurs pratiques. Ce groupement s'assurera notamment du déploiement des démarches qualité au sein des CRA, de la formation des professionnels et des aidants familiaux ainsi que de la coordination d'études et de projets de recherche. Il aura de plus la responsabilité de la création et de la gestion d'un site internet dédié à l'autisme et aux TED recensant les connaissances actualisées en fonction des avancées de la recherche et du suivi du plan. Ceci permettra de sensibiliser la société à l'inclusion des personnes avec autisme ou autres TED, de favoriser le repérage des troubles, de faciliter la diffusion et l'accès à des connaissances validées et actualisées ainsi que d'aider les familles dans l'accompagnement de leur enfant ou de leur proche.

→ Dépenses : budget annuel supplémentaire de 1 M€

- Offrir des solutions de répit pour les familles

Il n'existe aujourd'hui que 40 places d'accueil temporaire pour enfants, adolescents ou adultes autistes sur tout le territoire. Le Troisième plan autisme prévoit la création de 350 places supplémentaires, à raison de 15 places par région, sous forme de petites unités d'accueil temporaire rattachées à un dispositif médico-social d'accueil permanent

→ Dépenses : création de 350 places de répit soit un budget annuel supplémentaire de 14 M€

4. Poursuivre la recherche

Les causes de l'autisme sont encore mal connues mais un consensus commence à se dégager actuellement dans la communauté scientifique et médicale pour admettre la multiplicité de ses causes et son origine organique. Poursuivre la recherche reste fondamental pour explorer notamment l'efficacité et l'amélioration des interventions, les troubles associés ou la remédiation cognitive. La recherche sur les marqueurs biologiques pourrait également à terme améliorer la connaissance des mécanismes qui causent cette pathologie et étayer les outils de diagnostic précoce. Le troisième plan autismes sera l'occasion de dégager des axes prioritaires de recherche et de structurer la communauté scientifique :

1. **Développer la recherche sur les origines et les mécanismes de l'autisme** en encourageant la recherche sur les mécanismes moléculaires et cellulaires ;
2. **Renforcer les capacités de diagnostic précoce et approfondir la taxonomie de l'autisme** en favorisant la recherche sur les marqueurs précoces et le suivi évolutif de l'autisme ;
3. Assurer le développement de prises en charge fondée sur l'évidence scientifique en développant les collaborations entre recherche fondamentale et recherche clinique sur les outils et procédures diagnostiques, ainsi que sur les interventions comportementales et éducatives ;
4. **Favoriser l'inclusion sociale** en faisant progresser la connaissance des altérations de la cognition sociale et en renforçant la recherche linguistique.

Cela nécessitera la mise en œuvre de plusieurs actions :

- La structuration de la recherche sur l'autisme et les troubles envahissant du développement en mettant en place une coordination (Alliances AVIESAN et ATHENA et plus particulièrement l'ITMO Neurosciences, sciences cognitives, neurologie et psychiatrie) et en développant les partenariats
- Un centrage de la recherche autour les cohortes en déterminant au sein de la communauté scientifique un coordonnateur responsable du volet épidémiologique, en rapprochant les structures existantes et en incrémentant les cohortes existantes.

Le financement de la recherche sur l'autisme est assuré sur les enveloppes existantes, un concours exceptionnel de 500 000€/an de la CNSA étant également mobilisable sur les projets en sciences humaines et sociales.

5. Sensibiliser et former l'ensemble des acteurs de l'autisme

Coût : 1 M€

Les personnes avec autisme sont en relation avec l'ensemble de la société : professionnels du soin et du médico-social, communauté éducative, travailleurs sociaux, grand public, etc. Cela exige de **sensibiliser un grand nombre d'acteurs aux particularités de l'autisme**. Il est

essentiel pour les professionnels comme pour les familles de savoir que l'autisme est un trouble neuro-développemental, de connaître les différents modes de communication adaptés, d'identifier et prévenir les situations de crise. **Les recommandations de bonne pratique de la HAS et de l'ANESM**, notamment celles qui portent sur les interventions chez l'enfant et l'adolescent de mars 2012, **doivent être diffusées et mises en oeuvre.**

- Former les professionnels de santé

Une attention particulière sera portée sur la formation des professionnels de la santé (médecins, paramédicaux, psychologues...) avec l'introduction dans leur cursus de formation initiale de modules conformes à l'état des connaissances en matière d'autisme et de TED. Du côté de la formation continue, les orientations nationales du *Développement Professionnel Continu (DPC)* vont permettre de développer des programmes consacrés à l'autisme en prenant appui sur les méthodes et des modalités validées par la HAS et l'ANESM.

- Former les travailleurs sociaux et les professionnels du secteur social et médico social

Il s'agit tout d'abord de faire évoluer non seulement les contenus de formations mais également les pratiques de formation au sein des centres de formation en travail social. Pour permettre cette évolution, un partenariat sera mis en place entre l'Union Nationale des Associations de Formation et de Recherche en Intervention Sociale (UNAFORIS) et l'Association Nationale des Centres de Ressources Autisme (ANCRA). De plus, la refonte des diplômes de niveau V (auxiliaire de vie sociale et aide médico-pédagogique) comme de niveau III (éducateur spécialisé) permettra de faire évoluer leurs référentiels métiers en y intégrant pour les premiers une sensibilisation à l'autisme et pour les seconds les programmes éducatifs recommandés par la HAS et l'ANESM.

Dans ce secteur, l'enjeu est aussi d'intervenir auprès des professionnels en exercice à domicile ou en établissements et services médico-sociaux grâce à un plan d'action national de formation continue. Il s'agit d'un outil d'accompagnement au changement des pratiques mobilisant l'ensemble des équipes y compris l'encadrement. Il sera construit en partenariat avec les OPCA concernés, en prenant en compte leurs priorités, (UNIFAF, ANFH, UNIFORMATION) ainsi qu'avec le Centre national de la fonction publique territorial (CNFPT). L'objectif est de former 5 000 professionnels sur la durée du plan.

→ Dépenses : formation de 5 000 professionnels soit un budget annuel supplémentaire de 1 M€.

- Former la communauté éducative

Enseignants, psychologues, médecins et infirmières de l'Education nationale, inspecteurs et auxiliaires de vie scolaire seront formés à travers notamment l'inclusion d'un module sur les troubles cognitifs et comportementaux et sur le travail en partenariat afin de repérer les signes d'alerte, d'accueillir les enfants et de décliner les apprentissages.

S'agissant des enseignants, leur formation initiale relèvera des nouvelles écoles supérieures du professorat et de l'éducation. Leur référentiel de compétences métier donc est en cours d'élaboration. Ce dernier prendra en considération les publics à besoins spécifiques et se traduira donc par une sensibilisation au handicap.

Différents leviers de la formation continue de la communauté éducative seront mobilisés : les modules d'initiative nationale et pluri-catégoriel, les formations proposées par l'Ecole supérieure de l'Education Nationale ou encore les pôles ressources ainsi que des formations croisée ministère de l'Education Nationale et associations gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux.

- Adapter et poursuivre la formation de formateurs

Après évaluation, l'action engagée dans le plan précédent concernant les formations de formateurs sera poursuivie. Ces personnes ressources identifiées à l'échelle régionale et formées à cet effet sont en effet en capacité de dispenser des formations adaptées sur l'autisme et les TED auprès des usagers comme auprès des professionnels quelque soit leur secteur d'appartenance.

- Développer les formations dans l'enseignement supérieur

Les universités ont un rôle important à jouer pour déployer de nouvelles formations respectant les recommandations de la HAS et de l'ANESM. Ainsi, sera prévue la promotion de formations de niveau licence et master troubles envahissant du développement et troubles du spectre autistique dans des sites identifiés comme disposant de la compétence, en particulier en matière de recherche. Les licences professionnelles notamment permettront aux étudiants de découvrir la diversité des méthodes existantes compatibles avec les recommandations de la HAS et de l'ANESM et de pouvoir ensuite, grâce aux compétences acquises, effectuer les choix adéquats en fonction des besoins spécifiques de chaque situation. Par ailleurs, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche envisage d'inciter les universités, disposant de diplômes adossés à la recherche et s'appuyant sur les recommandations de la HAS et de l'ANESM, à constituer un réseau des Diplômes Universitaires TED et troubles du spectre autistique en vue d'améliorer leur complémentarité et leur visibilité.

➤ Gouvernance du Plan

Le Premier ministre donnera mandat à la ministre déléguée aux Personnes handicapées pour assurer le pilotage politique du Plan. Compte tenu du caractère interministériel de ce troisième plan autisme, sa mise en œuvre sera assurée par le Secrétariat général du Comité interministériel du handicap (SG CIH), avec l'appui opérationnel d'un chef de projet et de la Direction générale de la cohésion sociale. L'ensemble des administrations concernées, dont le secrétariat général des ministères sociaux, seront réunies chaque trimestre pour assurer le déploiement des actions, suivre leur mise en œuvre et évaluer leur exécution à partir notamment des indicateurs définis dans les fiches actions.

Le suivi de l'avancée et des modalités de mise en œuvre du plan sera également partagé avec les associations, les acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes concernées ainsi qu'avec les personnes elles-mêmes. Un comité de suivi du plan, issu du groupe ad-hoc de concertation créé pour l'élaboration du 3^{ème} plan autisme, se réunira tous les trimestres. Le Comité national de l'autisme, présidé par Madame la députée Martine Pinville, se réunira pour sa part chaque semestre.

Enfin, le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, instance consultative de référence en matière de handicap, programmera au moins une fois par an une information sur l'exécution du plan.

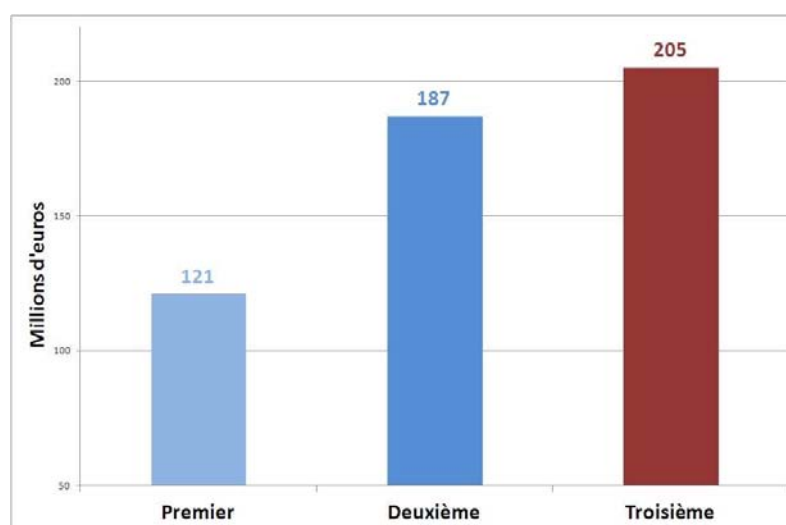
Au niveau local, le 3^{ème} plan sera décliné par les Agences Régionales de Santé (ARS). Chaque Agence assurera la mise en œuvre et le suivi du plan, en s'appuyant sur les instances existantes (Conférence régionale de santé et de l'autonomie, comité de coordination des politiques publiques ...) et **en associant les usagers**, les gestionnaires, les services des autres ministères, les conseils régionaux et les conseils généraux. Dans ce cadre, un Plan d'action régional pour l'autisme sera élaboré, en cohérence avec les schémas régionaux (PRS, SROMS...) et conformément aux orientations du plan national.

Engagements financiers supplémentaires pour l'Autisme : 231,5 millions €

Plan Autisme 3 : 205,5 millions €

Engagements financiers annuels supplémentaires à échéance du plan	Total (M€)	Places créées	Postes accordés
Unités d'enseignement en maternelle (part des plateaux techniques)	28,0	700	
SESSAD	25,5	850	
MAS, FAM, SAMSAH	68,5	1 500	
Accueil temporaire	14	350	
CRA, CAMSP et CMPP	17,9		350
Renforcement des ESMS	41,1		823
Recherche	0,5		
Services hospitaliers de dépistage complexe régional	3		
Unités d'enseignement en maternelle (part Education Nationale)	6		
Total Plan Autisme 3	205,5	3 400	1 273

Plans Autisme : comparaison des 3 plans Autisme



Achèvement du plan Autisme 2 d'ici 2016 : sur-réalisation de 26 M€

Aux moyens du plan Autisme 3, s'ajoutent ceux qui seront consacrés à l'achèvement du 2^{ème} plan Autisme : 2 530 places nouvelles dans le secteur médico-social sur la période 2013-2016 pour un montant de 93 M€. C'est donc 5 270 places qui seront créées dans le secteur médico-social au titre du 2^{ème} plan Autisme, soit une « sur-réalisation » de 1 170 places (26 M€) par rapport aux 4 100 places initialement programmées.

*Source : Ministère délégué en charge des personnes handicapées et de lutte contre l'exclusion
(→ www.social-sante.gouv.fr)*