CAHIER DES CHARGES

Stratégie NormHANDI'CAP

Création de deux centres ressources régionaux TDAH et
préfiguration d'une filière de soins

1. Références

- Stratégie nationale pour les troubles du développement 2023-2027 ;
- Instruction du 14 mai 2025 relative à la création d'une filière de soins et à la labellisation de centres ressources du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ;
- Projet Régional de Santé 2023-2028

La création de ce centre de ressources TDAH et la structuration de la filière dédiée s'inscrivent dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles spécifiques aux troubles du neurodéveloppement et à l'état des connaissances scientifiques sur ceux-ci et notamment :

- Juillet 2024 : « Trouble du neurodéveloppement / TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents » - Haute autorité de santé (HAS) ;
- Juillet 2022 : « L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (TDI) » - Haute autorité de santé (HAS) ;
- Novembre 2021 : « Trouble du neurodéveloppement/TDAH : repérage, diagnostic et prise en charge des adultes » - Note de cadrage - HAS ;
- Février 2020 : « Troubles du neurodéveloppement – repérage et orientation des enfants à risque » - HAS ;
- Février 2018 : « Troubles du spectre de l'autisme - signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent » - HAS ;
- Janvier 2018 : « Troubles Dys : comment mieux organiser le parcours de santé d'un enfant avec des troubles DYS ? » - HAS ;
- 2016 : « Déficiences intellectuelles - Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale » - INSERM ;
- Décembre 2014 : « Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité » - HAS ;
- Mars 2012 : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » – HAS - ANESM ;

2. Rappel du contexte national

Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble du neurodéveloppement qui se caractérise par 3 expressions, dont l'intensité varie selon la personne :

- Le déficit de l'attention : l'incapacité à maintenir son attention, à terminer une tâche, les oublis fréquents, la distractibilité ou le refus ou évitement de tâches exigeant une attention accrue ;
- L'hyperactivité motrice : une agitation incessante, l'incapacité à rester en place lorsque les conditions l'exigent ;
- L'impulsivité : la difficulté à attendre, le besoin d'agir, la tendance à interrompre les activités des autres.

Ces manifestations du TDAH viennent altérer de manière durable et plus au moins intensive le quotidien des personnes concernées et leur entourage. Elles engendrent des retentissements sur le plan familial, social, scolaire, professionnel et parfois judiciaire. Au-delà des difficultés qu'il engendre, le TDAH entraîne un risque accru de blessures accidentelles, d'addictions, de dépression et de suicide. Il est fréquemment associé à un autre TND. D'où la nécessité de le repérer le plus tôt possible et de le prendre en charge, pour en atténuer le retentissement.

Ce trouble touche, selon les études scientifiques, environ 5% des enfants et 3% des adultes dans la population générale. En France, cela représente près de 2 millions de personnes, dont 640 000 ont moins de 20 ans. Malgré ce taux de prévalence, peu de personnes concernées bénéficient d'un accompagnement et de soins appropriés du fait d'une offre de soins saturée et d'un manque de lisibilité.

La Stratégie Nationale pour les Troubles du Neuro-Développement (TND) 2023-2027 pose le constat que « les professionnels comme des acteurs de première ligne et les professionnels du champ éducatif disposent d'une visibilité insuffisante de l'offre de soins pour le diagnostic et le suivi. Ce manque de lisibilité appelle un besoin de structuration de la filière TDAH, qui doit être organisée autour de centres ressources multidisciplinaires permettant d'optimiser le repérage, le diagnostic et le suivi du TDAH quelle que soit son expression et à tous les âges de la vie ». Ainsi, la stratégie prévoit « un repérage anticipé pour intervenir le plus tôt possible et abaisser l'âge du diagnostic du TDAH et un accès aux thérapeutiques et aux accompagnements adaptés dans le cadre d'une filière de soins dédiée conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS)».

L'instruction du 14 mai 2025 s'inscrit dans ce cadre. Elle vise à labelliser, sous l'égide des ARS, des centres ressources régionaux du TDAH et à identifier des filières dont les centres suscités seront les pivots, dans un objectif de clarification de l'organisation de la filière et de renforcement de la ligne experte de diagnostic et de suivi.

3. Objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt

Le présent appel à manifestation d'intérêt a pour objectif d'identifier les porteurs des futurs centres de ressources TDAH régionaux à destination des enfants, des adolescents et des adultes. Au regard de l'organisation territoriale en Normandie, et notamment de l'existence de 2 CRA et CRTLA répartis entre les deux anciennes régions, il est apparu opportun de labelliser deux CR TDAH selon la même organisation pour garantir la réponse de proximité. Ainsi, un CR TDAH couvrira le Calvados, la Manche et l'Orne et le second la Seine Maritime et l'Eure.

La mise en œuvre de ces derniers, ainsi que la structuration des filières dédiées, feront l'objet d'une phase de préfiguration, permettant de garantir leur déploiement dans les meilleures conditions.

L'appel à manifestation d'intérêt s'adresse aux établissements et services sanitaires implantés dans chacune des héli-régions et porteur d'un CRA ou CRTLA. Au regard de la fréquente association d'autres TND au TDAH, il apparaît pertinent d'envisager une organisation associant pour chaque territoire les centres ressources expérimentés dans la conduite de bilan des troubles et d'intervention ainsi que les acteurs déployant des actions de formation dans le champ du TDAH.

Le centre de ressources TDAH constituera une activité supplémentaire confiée au porteur. Il ne bénéficiera pas d'une autorisation spécifique mais son fonctionnement sera encadré par une convention.

Il est ainsi attendu pour chacune des héli-régions, que le dossier de candidature, présente, outre l'identification du porteur administratif, l'organisation partenariale proposée entre a minima CRA, CRTLA et Normandie Pédiatrie. La collaboration avec les CH de la région porteur d'un projet spécifique TND ainsi que les acteurs engagés dans la formation sera envisagée.

4. Fonctionnement et caractéristiques du projet

Les dossiers de candidatures devront respecter le cahier des charges national CR TDAH publié par la circulaire du 14 mai 2025 et joint en annexe

➤ **Territoires : 2 territoires à couvrir**

- Calvados-Manche-Orne
- Seine-Maritime - Eure

Le déploiement de ces centres de ressources TDAH doit s'inscrire en cohérence avec l'organisation territoriale mise en oeuvre autour des TND et mobiliser de manière efficace et pertinente les dispositifs qui existent, afin d'assurer un maillage territorial et l'accès en proximité aux ressources et aux professionnels spécialisés.

➤ **Missions :**

En phase de préfiguration :

Dans le cadre de la préfiguration, le porteur et ses partenaires s'attacheront à identifier et cartographier les ressources existantes sur l'ensemble de l'héli-région, pouvant s'inscrire dans la filière TDAH. Il sera fait, en prenant appui sur les travaux existants des acteurs, un état des lieux des compétences et des expertises existantes, mais aussi des besoins d'accompagnement notamment en termes de formation, de déploiement d'outils de type e-RCP, télé-expertise... permettant de garantir la conformité des pratiques professionnelles aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et une réponse qualitative sur l'ensemble du territoire régional.

Il définira une stratégie permettant de répondre à ces besoins qui pourra être initiée dès la phase de préfiguration, et se poursuivre durant la phase de consolidation du fonctionnement du centre ressources TDAH.

Il remettra à l'ARS, au plus tard, un an après la désignation du porteur, cette cartographie des ressources et l'état des lieux des besoins des partenaires, ainsi que le plan d'actions correspondant. Ces outils seront ensuite mis à jour annuellement.

Lors de la phase de consolidation du centre ressources TDAH, les professionnels de l'équipe contribueront à définir, en lien avec l'ARS, le cadre et les modalités permettant la labellisation des partenaires dans la filière TDAH dans le respect du cadre d'orientation national publié par instruction du 28 mai 2025 et joint en annexe.

Par héli-région, l'ensemble de ces acteurs travaillerons, sous le pilotage du CR TDAH, à l'élaboration des parcours de référence, en précisant les conditions d'accès et les modalités d'adressage entre les différents niveaux et acteurs et pourront trouver ensemble des solutions innovantes en termes d'organisation des soins et de coopération.

Les modalités de collaboration et de participation des professionnels, structures ou dispositifs au fonctionnement de la filière TDAH seront précisées dans une convention. Les porteurs des CR TDAH auront la charge d'assurer la mise en oeuvre de ces conventions pour leur territoire d'intervention.

Il est rappelé que :

- Le premier niveau de repérage et d'orientation est constitué par les professionnels formés à identifier les signes d'alertes du TDAH selon les RBPP :
 - Professionnels de santé et auxiliaires médicaux travaillant en ville, en secteur médico-social ou à l'hôpital ;
 - Psychologues exerçant en ville, en secteur médico-social ou à l'hôpital ;
 - Educateurs spécialisés ;
 - Accompagnants éducatifs et sociaux (AES) ;
 - Professionnels de l'Éducation nationale et professionnels accompagnant les enfants sur les temps périscolaires ;
 - Professionnels des structures relevant du champ de protection de l'enfance
 - Professionnels de la petite enfance ;
 - Professionnels des structures d'addictologie.

- Le deuxième niveau de diagnostic et de prises en charge du TDAH est réalisé par les professionnels **ayant une formation spécifique aux TND (TSA, TDAH, Dys, TDI), à même de réaliser des diagnostics du TDAH simple ou complexe et de proposer des accompagnements personnalisés :**
 - Médecins libéraux et hospitaliers (notamment pédiatres, neuropédiatres, psychiatres, pédopsychiatres et neurologues) ;
 - Structures intervenant auprès des enfants et des adolescents : Centre d'Action, Médico-Sociale Précoce (CAMSP), Centre Médico-Pscho-Pédagogique (CMPP), Centre Médico-Psychologique (CMP), Protection Maternelle et Infantile (PMI), hôpitaux de jours et services de pédopsychiatrie, de pédiatrie, de rééducation pédiatrique,, les Centres Référent Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTL) ;
 - Structures intervenant auprès d'enfants et d'adultes : Centres Ressources Autisme (CRA).

Dans les travaux de constitution de la filière de soins, il sera tenu compte des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) TND déployées sur l'ensemble de région Normandie pour les enfants de 0 à 12 ans. Ces PCO s'adressent à tous les enfants présentant des signes d'alerte évocateurs d'un ou plusieurs troubles du neurodéveloppement. A ce titre, elles sont donc chargées de venir en appui aux professionnels de 1er niveau, pour permettre un repérage et une orientation plus précoce. Cet appui doit permettre de favoriser un réflexe d'orientation

des professionnels vers la PCO. A la suite de cette orientation, elles coordonnent le parcours des enfants en s'appuyant sur l'ensemble des ressources disponibles et compétentes sur le territoire pour permettre la pose de diagnostic(s) dit(s) « de 1ère intention » et la mise en oeuvre d'intervention précoce sans attendre la finalisation de celui-ci (ou ceux-ci).

La filière reposera sur la constitution d'une offre de soins graduée en fonction de la complexité diagnostique et thérapeutique de la forme et de l'expression du TDAH, en accord avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS.

En phase de consolidation :

Le centre ressource TDAH aura pour missions conformément au cahier des charges national :

- De diagnostiquer et suivre le patient en cas de suspicion de TDAH, notamment en situations complexes
- De structurer la filière régionale de diagnostic et de suivi pour les personnes TDAH, en mobilisant les opérateurs compétents sur chaque territoire, dans une logique articulant expertise et proximité,
- De faire montrer en compétence selon les RBPP actualisées les différents acteurs dans le repérage, le diagnostic, la prescription médicamenteuses et la psychoéducation dans le cadre du TDAH,
- De sensibiliser le public et de former des professionnels de santé et de l'éducation nationale,
- D'animer le réseau régional de la filière TDAH,
- De communiquer auprès des personnes concernées sur l'offre disponible sur le TDAH, notamment par le partage de la cartographie des ressources identifiées et la mise en place d'un annuaire des professionnels compétents.

Pour réaliser ces missions, le CR TDAH devra notamment organiser des réunions de coordination pluridisciplinaires qui auront pour objectifs :

- D'accompagner la montée en compétences des acteurs de niveau 2 dans la réalisation de diagnostics et la mise en oeuvre d'interventions adaptées,
- De proposer des pistes d'adaptation de l'accompagnement dans le cadre de situations complexes.

La mise en oeuvre de ces RCP devra s'accompagner d'une protocolisation avec les modalités de saisine, d'organisation et de suivi.

Outre ces missions, le CR TDAH aura pour objectifs prioritaires pour les années 2025-2027 :

- D'avoir une attention particulière sur le public des enfants de 2 à 6 ans, ainsi que sur la période de transition enfant-adulte ;
- De coopérer avec les professionnels intervenant dans le champ des addictions, de la justice (protection judiciaire de la jeunesse, unités sanitaires en milieu pénitentiaire et unités médicales en centre de rétention...), de l'aide sociale à l'enfance, et la filière de réhabilitation psychosociale ;

- De collaborer avec les autres acteurs régionaux des centres de ressources de façon à rendre plus lisible l'organisation de la filière graduée tous TND, de fluidifier les parcours au sein de ces dispositifs, de mutualiser les compétences pour améliorer leur fonctionnement, et de favoriser le partage d'expertise, le retour d'expériences et le déploiement de l'innovation ;
- De contribuer au déploiement de la mesure 13 de la stratégie nationale pour les TND.

Au terme de la phase de préfiguration, le fonctionnement du CR TDAH devra être conforme au cahier des charges national annexé à l'instruction du 14 mai 2025. Le porteur devra donc communiquer à l'ARS un dossier complet décrivant le fonctionnement consolidé du CR TDAH.

➤ **Composition de l'équipe :**

Dans la phase de préfiguration, chacun des CR TDAH dimensionnera une équipe de deux ETP de chargés de mission dont le rôle sera d'organiser le fonctionnement du futur CR TDAH et de préparer son déploiement, de constituer la filière et de faire monter en compétences les professionnels pressentis qui intégreront celle-ci.

Le budget alloué doit permettre le financement d'un ETP par CR TDAH en 2025 complété d'un second ETP en 2026.

A l'issue de la consolidation du CR TDAH et de la labellisation de la filière associée, ces ETP seront dévolus à la coordination, selon des modalités à définir par le porteur de projet. Le cahier des charges national prévoit un binôme de coordinateurs permettant de faire le lien entre secteur infanto-juvénile et secteur adulte, composé d'un coordinateur pour chaque secteur.

Chaque CR TDAH doit comporter, en sus d'un responsable médical et de temps administratif, au moins une équipe de diagnostic et du suivi du TDAH.

Dans le cadre des différentes recommandations de bonnes pratiques professionnelles, il importe que cette équipe soit pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, afin d'associer l'ensemble des professionnels concourant à la mission de diagnostic et de suivi du TDAH, notamment dans le cas des situations dites complexes (médecins, notamment pédiatres, neuropédiatres, psychiatres de l'enfant et de l'adolescent, psychiatres d'adultes, addictologues, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs, infirmiers, assistants de service social, personnes assurant le premier accueil, etc.).

Parmi les professionnels de l'équipe, le porteur veillera à identifier les fonctions suivantes :

- Médecin coordinateur
- Coordinateur de parcours infanto-juvénile
- Coordinateur de parcours adulte
- Responsable du 1er accueil

➤ **Gouvernance :**

Le dossier de candidature prévoira les modalités de gouvernance du CRTDAH. Il sera notamment envisagé une instance de gouvernance stratégique regroupant, outre le porteur et du CRTDAH et ses partenaires a minima les représentants suivants : du secteur libéral, du secteur sanitaire, des ESMS, de l'éducation nationale, des PTSM, de la justice, de la protection de l'enfance, des personnes concernées et de leur famille. Cette instance se réunira a minima une fois par an et aura pour mission de définir les orientations stratégiques et actions prioritaires de la feuille de route, d'identifier les difficultés et leviers au bon fonctionnement du CR TDAH et de suivre l'activité et le budget.

La feuille de route du CR TDAH définie par cette instance sera communiquée à l'ARS ainsi que son suivi annuel.

Au niveau régional, il devra être envisagé une coopération entre les instances de gouvernance stratégiques de chacun des 2 CR TDAH dans un objectif de partage d'expériences et de cohérence des pratiques et organisations.

➤ **Suivi d'activité :**

Un rapport d'activité du CR TDAH sera rendu annuellement à l'ARS selon des indicateurs définis dans le cahier des charges national.

Le CR TDAH aura une mission de veille et d'alerte et devra faire remonter à l'ARS les difficultés éventuelles constatées et le non-respect des RBPP qui entrainerait un retrait de la labellisation et de fait mettrait fin au conventionnement de la structure ou du professionnel concerné

➤ **Système d'information :**

Les CR TDAH devront se doter d'outils permettant de sécuriser et de garantir la fluidité du partage de données dans le cadre de ses activités et de l'animation de la filière. Un travail avec les équipes de l'ARS en charge de ces sujets et le GRADES permettra d'identifier les besoins et les solutions disponibles pour y répondre (messagerie sécurisée de santé, ...).

Ils veilleront également à proposer des outils permettant de favoriser la diffusion de leur expertise sur l'ensemble du territoire, dans une logique visant à compenser les difficultés liées à la centralisation de l'offre sur un seul site : téléconsultation, téléexpertise et e-RCP.

Chacun des CR TDAH se dotera d'un site internet dédié afin de mettre à disposition un annuaire et une cartographie de l'offre TDAH, ainsi que la diffusion d'informations, d'outils, la communication autour d'évènements...

La phase de préfiguration permettra de travailler au déploiement de ces différents outils.

5. Modalités de financement

Le financement de la labellisation et du fonctionnement des centres ressources et de la filière est assuré annuellement par une délégation en circulaire budgétaire ONDAM sanitaire, au sein du compartiment transformation de la psychiatrie, ainsi que par une délégation dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional.

Les crédits sanitaires reconductibles devront être préférentiellement fléchés sur le financement des ETP nécessaires au fonctionnement du CR TDAH. L'enveloppe FIR devra, quant à elle, être prioritairement mobilisée en appui de la labellisation de la filière et de la formation.

Le financement de chacun des CR TDAH est donc assuré comme suit :

- Une enveloppe en crédits reconductibles issue de l'ONDAM établissement de santé, Pour 2025, cette enveloppe s'élève à 64 237 €
- Une enveloppe issue du Fond d'Intervention Régional déléguée sur la base d'une convention pluriannuelle. Pour 2026, chaque centre pourra bénéficier d'un montant de 384 450 € dont 75 000 € en crédits non-reconductibles. En 2027 et 2028, il est envisagé un montant annuel maximum de 309 450 €.

Outre les enveloppes allouées par l'ARS, le budget sera complété des recettes issues de la tarification à l'activité, générée par l'activité de consultation ou d'hospitalisation de jour dans le cadre de la réalisation des bilans et évaluations diagnostiques et les prises en soins. Le porteur s'engage à affecter l'intégralité des recettes ainsi générées à l'activité du CR-TDAH.

La dotation issue de l'ONDAM ES, **devrait être renforcée** dans le cadre des campagnes sanitaires de 2026-2027, telle qu'indiquée dans l'annexe VIII de la circulaire de juin 2025 relative à la première phase de délégation des crédits de dotations aux établissements de santé pour 2025.

Dans le cadre de la phase de préfiguration, le porteur veillera à répartir les crédits entre le recrutement des professionnels chargés d'anticiper la mise en oeuvre du CR TDAH et labellisation de la filière et la formation de ces derniers, ainsi que des médecins et des professionnels paramédicaux qui intégreront la future filière TDAH : CRA, CRTLA, CMP, CMPP, CAMSP, CPTS, CSAPA.... Il pourra également financer le déploiement d'outils permettant la mise en oeuvre des missions du centre (équipement de télésanté par exemple).

Les crédits alloués en 2025 et non consommés seront affectés en fonds dédiés ou produits constatés d'avance pour financer les actions engagées en 2026. Les structures porteurs tiendront l'ARS informé de l'utilisation des crédits.

6. Délais de mise en oeuvre

Les structures porteuses s'engagent à démarrer la phase de préfiguration au plus tard au premier trimestre 2026.

La phase de consolidation devra donc démarrer au plus tard en 2027.