



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Instruction n° DGCS/DGOS/DITND/2026/51 du 13 mai 2026 relative à la mise en œuvre des parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1, L. 2136-1 du code de la santé publique inscrits dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce (SRP)

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

La ministre déléguée auprès de la ministre de la santé,
des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,
chargée de l'autonomie et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

| | |
|---------------------------|--|
| Référence | NOR : SFHA2608916J (numéro interne : 2026/51) |
| Date de signature | 13/05/2026 |
| Emetteurs | Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Direction générale de l'organisation des soins (DGOS) Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (DITND) |
| Objet | Mise en œuvre des parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1, L. 2136-1 du code de la santé publique inscrits dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce. |
| Actions à réaliser | <ul style="list-style-type: none">- Désigner la structure compétente pour organiser et coordonner un ou plusieurs parcours inscrits dans le service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce ;- Accompagner la structuration de l'offre dans les territoires auprès des structures et des professionnels libéraux concernés par le service afin d'assurer une prise en charge rapide et adaptée aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes et des familles. |
| Résultats attendus | <ul style="list-style-type: none">- Une structure désignée par parcours ;- Une offre articulée, lisible et accessible pour les enfants, adolescents et jeunes adultes et les familles ;- Des professionnels participant aux parcours respectant les recommandations de bonnes pratiques. |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Echéance | Les travaux de structuration de l'offre et d'organisation des parcours doivent être menés de sorte à permettre le déclenchement des premières prises en charge au 1 ^{er} janvier 2027. |
| Contacts utiles | Direction générale de la cohésion sociale Mél. : dgcs-handicap@social.gouv.fr Direction générale de l'offre de soins Mél. : dgos-p2@sante.gouv.fr Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement Mél. : di-tnd@pm.gouv.fr |
| Nombre de pages et annexes | 5 pages + 4 annexes (14 pages) Annexe 1 : Cadre de déploiement des parcours inscrits dans le service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce Annexe 2 : Modèle d'arrêté type de désignation des structures chargées d'organiser les parcours inscrits aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce Annexe 3 : Modèle de convention partenariale entre les structures participant à l'un des parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce Annexe 4 : Logo du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce |
| Résumé | La présente instruction vise à accompagner les agences régionales de santé (ARS) dans la mise en œuvre des parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de santé publique en déclinaison du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce annoncé par le président de la République lors de la conférence nationale du handicap de 2023. Elle précise les modalités d'appui à la structuration de l'offre et de désignation des structures et propose des modèles d'arrêté de désignation et de convention pour préciser les engagements entre structures participant au service. |
| Mention Outre-mer | Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer. |
| Mots-clés | Repérage ; diagnostic ; parcours ; enfant ; professionnel ; rééducation ; réadaptation ; trouble ; neuro-développement. |
| Classement thématique | Personne en situation de handicap |
| Textes de référence | - Articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique ; - Articles R. 2134-1 à R. 2134-4 du code de la santé publique ; - Arrêté du 19 décembre 2025 fixant les principes communs aux parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1, L. 2136-1 du code de la santé publique inscrits dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce et le cahier des charges des structures désignées pour organiser ces parcours ; |

| | |
|--|--|
| | - Arrêté relatif aux conditions de calcul et de versement de la rémunération forfaitaire des professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et des psychologues pris en application de l'article R. 2134-3 du code de la santé publique pour la prise en charge des bilans et séances d'intervention réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des parcours mentionnés aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique (<i>à paraître</i>). |
| Circulaire / instruction abrogée | Néant |
| Circulaire / instruction modifiée | Néant |
| Rediffusion locale | Professionnels libéraux, établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux, représentants des usagers et des familles. |
| Validée par le CNP du 20 mars 2026 - Visa CNP 2026-16 | |
| Document opposable | Oui |
| Déposée sur le site Légifrance | Non |
| Publiée au BO | Oui |
| Date d'application | Immédiate |

Annoncé par le président de la République lors de la Conférence nationale du handicap en 2023, le service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce (SRP) a vocation à améliorer la structuration de l'offre territoriale afin d'assurer des parcours de soins et d'accompagnement lisibles, mieux coordonnés, et sans reste à charge pour les familles, au profit des enfants et jeunes confrontés à tout trouble de santé à caractère durable et invalidant.

Les articles R. 2134-1 à R. 2134-4 du code de la santé publique (CSP) issus du décret n° 2025-770 du 5 août 2025 relatif à l'organisation des parcours mentionnés aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du CSP prévoient un cadre réglementaire commun à trois parcours, permettant d'assurer une mise en œuvre cohérente sur les territoires et d'assurer la prise en charge financière des interventions, quel que soit le trouble et les intervenants :

- Un nouveau parcours créé pour les enfants de moins de 7 ans afin d'organiser le repérage, le diagnostic et les interventions précoces, quels que soient leurs troubles (article L. 2134-1 du code de la santé publique) ;
- Un parcours déjà existant de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants de moins de 12 ans spécifique aux troubles du neurodéveloppement (TND) coordonné par les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) (article L. 2135-1 du CSP) ;
- Un parcours de rééducation et de réadaptation pour les jeunes de moins de 20 ans avec un polyhandicap ou une paralysie cérébrale au regard de leurs besoins spécifiques (article L. 2136-1 du CSP).

Les principes communs aux parcours inscrits dans le cadre du SRP et le cahier des charges des structures désignées pour organiser ces parcours ont été précisés par l'arrêté du 19 décembre 2025 ci-dessus référencé.

Les structures désignées par l'ARS sont chargées de prescrire et de coordonner les parcours et peuvent mobiliser l'intervention de leur équipe en interne ou celles des structures partenaires sur le territoire, mais également si nécessaire l'intervention de professionnels libéraux.

Les tarifs applicables aux interventions des professionnels non conventionnés avec l'Assurance maladie, leur versement et les modalités de contractualisation sont fixés dans l'arrêté relatif aux conditions de calcul et de versement de la rémunération forfaitaire des professionnels non conventionnés participant au SRP (*à paraître*).

Il est demandé aux ARS :

- De mettre en place des travaux, dans chaque département, de structuration territoriale de l'offre de diagnostic et d'intervention précoce :
 - o Définition des territoires d'intervention de chaque structure désignée pour chacun des parcours (en particulier les centres d'action médico-sociale précoce -CAMSP, les centres médico-psycho-pédagogiques -CMPP, en lien avec la pédopsychiatrie) ;
 - o Formalisation des organisations conjointes entre structures du territoire pour assurer la fluidité de la prise en charge des demandes ;
 - o Identification des relais possibles en expertise spécialisée par types de troubles.

Afin de formaliser ces organisations et le rôle de chacun, les structures désignées par l'ARS pour coordonner les parcours sont incitées, avec l'appui de l'ARS, à mobiliser une convention partenariale ;

- De désigner, dans chaque département, une ou plusieurs structures chargée(s) de prescrire et d'organiser les parcours de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce auprès des enfants de moins de 7 ans, en complément du parcours dédié aux enfants avec TND d'ores et déjà mis en place par les PCO (qui ne sont pas remises en cause). L'organisation choisie doit permettre que tout enfant, quel que soit le trouble repéré, puisse bénéficier d'un parcours coordonné et sans reste à charge. Une attention particulière sera donnée à la structuration des parcours des enfants avec troubles visuels et troubles auditifs ;
- De désigner une ou plusieurs structures, dite(s) centre(s)-expert, chargée(s) d'organiser et coordonner les parcours de rééducation et de réadaptation dédié aux enfants et jeunes avec polyhandicap ou paralysie cérébrale de moins de 20 ans. L'organisation mise en place doit permettre aux enfants et jeunes concernés de bénéficier de soins de rééducation et de réadaptation en ville lorsque leurs besoins le justifient, le cas échéant de manière supplémentaire et en complémentarité par rapport aux soins et accompagnements pouvant d'ores et déjà être réalisés par des établissements, services médico-sociaux ou sanitaires. Selon le maillage territorial de l'offre, un centre expert couvrant plusieurs départements peut être désigné le cas échéant ;
- D'impulser ou de prolonger, dans chaque département, une démarche de formation :
 - o Des acteurs « de première ligne » au repérage des troubles ;
 - o Des structures intervenant dans les parcours (notamment CAMSP, CMPP, centres médico-psychologiques -CMP) au diagnostic des troubles visés par les parcours et aux interventions précoces en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé (HAS).

L'annexe 1 de la présente instruction détaille ces attendus.

Les annexes 2 et 3 proposent respectivement un modèle d'arrêté type de désignation des structures et un modèle de convention partenariale.

Enfin, l'annexe 4 précise le logo du service de repérage précoce à utiliser.

Les travaux de structuration de l'offre et d'organisation des parcours doivent être menés de sorte à permettre le déclenchement des premières prises en charge au plus tard le 1^{er} janvier 2027.

Les ARS indiquent à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et à la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (DITND) la ou les structures désignées par arrêté.

Les membres du service public départemental de l'autonomie (SPDA) peuvent être mobilisés pour porter avec les partenaires la mise en œuvre de ces actions.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter la DGCS (dgcs-handicap@social.gouv.fr) ou la DGOS (dgos-p2@sante.gouv.fr).

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,



Virginie MAGNANT

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

Pour les ministres et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins par intérim,



Clotilde DURAND

Pour les ministres et par délégation :
Le délégué interministériel à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement,



Étienne POT

Cadre de déploiement des parcours inscrits dans le service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce

1. Modalités de désignation des structures chargées de coordonner les parcours et structuration de l'offre dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce

Le directeur général de l'agence régionale de santé (DG ARS) désigne dans son territoire, en tenant compte de l'organisation de l'offre de soins ou médico-sociale existante dans chaque département :

- La ou les structure(s) chargée(s) de prescrire et d'organiser les parcours de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce s'agissant des enfants de moins de 7 ans ;
- La ou les structure(s) chargée(s) de prescrire et d'organiser les parcours de rééducation et de réadaptation (PRR) pour les jeunes de moins de 20 ans avec polyhandicap ou paralysie cérébrale. Le cas échéant, le centre expert désigné peut déléguer la coordination du PRR à une structure partenaire. Un centre expert peut le cas échéant être désigné pour couvrir plusieurs départements en fonction du maillage territorial de l'offre.

Les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) sont maintenues pour prescrire et organiser les parcours de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants de moins de 12 ans concernés par un trouble du neurodéveloppement (TND).

Le déploiement du service s'articule avec les organisations mises en place dans le cadre des expérimentations en cours COCON et TEAM&CO pour les régions concernées.

Les modalités de désignation des structures sont laissées à l'appréciation de chaque ARS.

Les structures pouvant être désignées par le DG ARS pour organiser les parcours prévus dans le cadre du service sont définies par la loi pour chacun des parcours et précisées dans l'arrêté du 19 décembre 2025 fixant les principes communs aux parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1, L. 2136-1 du code de la santé publique inscrits dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce et le cahier des charges des structures désignées pour organiser ces parcours, qui détaille également les missions et l'organisation des structures désignées.

La structure est désignée par arrêté du DG ARS, en fonction de son expertise, du maillage territorial et du bassin de population. La désignation vaut par type de parcours et n'est pas soumise à une procédure d'autorisation ad hoc. Le modèle d'arrêté type de désignation est présenté en annexe 2 de la présente instruction.

Le déploiement du service et des nouveaux parcours implique une réflexion partagée quant à la structuration de l'offre s'agissant des différents types de troubles, au regard des structures en place sur le territoire, de leur implantation, des expertises et spécialisations éventuelles :

- **Une attention spécifique sera portée à la structuration des parcours des enfants avec troubles visuels et troubles auditifs.** Bien que le dépistage néonatal des troubles visuels ou auditifs soit généralisé, un accompagnement rapide de l'enfant et sa famille doit être organisé pour éviter toute errance. Les besoins spécifiques en termes de communication, essentielle en période de développement du jeune enfant (apprentissage de la langue des signes française, braille, exploration tactile et kinesthésique et tout autre outil spécifique), de stimulation sensorielle ou encore d'adaptation au domicile, impliquent en effet un accompagnement très précoce de l'entourage familial, sans attendre l'établissement d'une notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Ainsi, la mise en œuvre d'une guidance parentale précoce est indispensable :

- L'organisation de l'offre s'appuie le plus souvent sur les structures spécialisées dans l'accompagnement des enfants avec troubles sensoriels¹. Dès lors, plusieurs organisations peuvent être établies dans le cadre du SRP pour assurer la bonne orientation, la cohérence des parcours et la lisibilité pour les familles et les professionnels du repérage. Si une structure non spécialisée dans les troubles sensoriels est désignée pour prescrire et organiser l'un des parcours, il est préconisé de formaliser les articulations entre la structure désignée et les structures spécialisées sur les troubles sensoriels dans le cadre de la convention partenariale. Ces structures spécialisées peuvent en effet être mobilisées par la structure désignée dans la mise en œuvre des parcours pour réaliser des interventions, mais également pour contribuer à la formation et la sensibilisation des acteurs du repérage ;
- L'ARS peut le cas échéant désigner une structure spécialisée dans le champ de la surdité et/ou de la déficience visuelle pour prescrire et organiser le parcours dédié aux enfants de moins de 7 ans pour lesquels un trouble sensoriel est repéré. Dans ce cas, celle-ci pourra mobiliser l'intervention de professionnels libéraux lorsque les besoins de l'enfant le justifient, en second recours par rapport à son plateau technique ou ceux de ses partenaires.

Quelle que soit l'organisation retenue, les structures spécialisées dans les troubles sensoriels doivent pouvoir être facilement identifiées (voir infra s'agissant de la labellisation et du logo) par les professionnels de la petite enfance, de l'Éducation nationale ou encore des établissements sanitaires (services néonataux) afin d'éviter les ruptures des parcours liées aux éventuelles errances diagnostiques suite au repérage, ou les ruptures de prise en charge à la suite d'un diagnostic. Il est préconisé de formaliser une organisation assurant une réponse spécialisée selon qu'il s'agisse de déficience visuelle ou auditive, assurant ainsi un recours à des compétences adaptées à chaque type de trouble.

- **Lorsqu'un handicap rare est repéré**, le recours à l'expertise des équipes relais et des centres nationaux handicaps rares doit être organisé, afin d'appuyer l'évaluation des besoins, l'organisation des réponses d'accompagnement et les situations les plus complexes ;
- **Le parcours spécifique aux troubles du neurodéveloppement** doit intégrer tous les enfants présentant un écart de développement, repérés au travers des livrets de repérage précoce 0-6 ans et 7-12 ans, ou au travers des grilles spécifiques intégrées dans le carnet de santé. Il est précisé que l'ARS n'a pas à effectuer de nouvel arrêté désignant les PCO déjà en place pour coordonner le parcours spécifique aux TND. L'inscription de ce parcours au sein du SRP n'implique pas de renouveler leur désignation et les conventions constitutives n'ont pas vocation à être remises en cause, sauf à les actualiser dans le cadre du déploiement du service et à préciser l'articulation avec les autres parcours. L'ARS s'assure de la capacité des PCO à travailler en collaboration avec les structures désignées le cas échéant pour les autres parcours, en particulier celles identifiées dans le cadre des parcours de repérage, de diagnostic et d'intervention couvrant les autres types de troubles. Seules les PCO peuvent prescrire des interventions de professionnels libéraux non conventionnés s'agissant des enfants avec TND. L'efficacité des interventions est d'autant plus élevée lorsqu'elle coïncide avec un accompagnement très précoce de l'entourage familial, sans attendre l'établissement d'une notification de la CDAPH. Ainsi, la mise en œuvre d'une guidance parentale précoce est indispensable ;
- **Concernant le polyhandicap et la paralysie cérébrale**, peuvent être désignées comme centre-expert les structures détenant une expertise spécifique : il peut s'agir des établissements de soins médicaux de réadaptation (SMR) pédiatriques, les services de médecine physique et de réadaptation (MPR), un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) détenant une spécialité et/ou une expertise spécifique, les services hospitaliers de néonatalogie et de neuropédiatrie. Un CAMSP peut être désigné comme centre-expert pour les enfants de moins de 7 ans ainsi qu'une deuxième structure en relai sur le parcours pour les jeunes entre 7 et

¹ Services d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) spécialisés, CAMSP spécialisés, services d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation (SAAAS), services de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (SSEFS), instituts pour déficients auditifs (IDA), instituts pour déficients visuels (IDV), instituts d'éducation sensorielle (IES).

20 ans. Le centre expert a pour mission de réaliser l'évaluation du jeune et de son environnement et de prescrire le parcours. Le cas échéant, la mission de coordination du parcours peut être déléguée à une structure du territoire.

L'ARS informe l'Assurance maladie des structures désignées pour chaque parcours selon les modalités définies par celle-ci afin de permettre le paiement des interventions effectuées par les professionnels non conventionnés.

Les structures désignées pour organiser les parcours sont incitées, avec l'appui de l'ARS, à formaliser leurs modalités d'articulation dans une convention partenariale comme détaillé dans le cahier des charges prévu à l'arrêté du 19 décembre 2025 précité, afin d'assurer la mise en œuvre opérationnelle des parcours et la couverture complète de l'offre sur le territoire, dans une dynamique de responsabilité populationnelle. Un modèle de convention partenariale est présenté à la présente instruction en annexe 3. Il est préconisé de mobiliser les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pour formaliser la participation des structures sanitaires et médico-sociales dans le SRP.

L'objectif de ces travaux est d'assurer une meilleure lisibilité de l'offre en place pour les familles et pour les acteurs du repérage, ainsi qu'une meilleure coordination et fluidité des parcours.

2. Labellisation des structures et professionnels intervenant dans le service et qualité des pratiques

Une identité visuelle est définie nationalement afin d'identifier les structures et professionnels qualifiés pour intervenir dans le SRP, permettant d'assurer la lisibilité de l'offre pour les usagers et d'apporter des garanties quant à la qualité des interventions. Un logo « service de repérage » (cf. annexe 4 de la présente instruction) matérialise la labellisation, décliné par type de troubles afin d'identifier les professionnels qualifiés. Certains professionnels ou structures peuvent ainsi être identifiés par plusieurs macarons. La charte graphique est présentée en annexe 4 de la présente instruction.

L'attribution du label matérialise l'engagement des professionnels à s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité par le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, le suivi de formations scientifiquement validées et la contribution aux parcours.

Elle se formalise différemment selon les structures et professionnels concernés :

- L'arrêté de désignation du DG ARS vaut labellisation des structures chargées de prescrire et d'organiser les parcours inscrits dans le SRP. Le label est attribué automatiquement aux PCO pour le parcours dédié aux TND, sous réserve d'un avis contraire motivé de l'ARS. S'agissant des CAMSP et CMPP, l'ARS tient compte du respect par la structure des missions définies dans l'arrêté du 19 décembre 2025 précité et dans le décret relatif aux missions des CAMSP et des CMPP (*à paraître*), ainsi que les arrêtés du 25 septembre 2024 et du 17 juin 2025 fixant les modèles de rapport d'activité. La labellisation engage la structure à respecter les procédures définies dans les textes (respect des recommandations de bonnes pratiques, respect du cadre des parcours fixé par décret et arrêté, appui aux acteurs de première ligne, appui aux démarches auprès de la maison départementale des personnes handicapées [MDPH]) et les outils mis en place (complétude des systèmes d'information et du dossier unique informatisé, modèles de documents, suivi des indicateurs) ;
- La convention partenariale formalise l'engagement des structures partenaires participant à la mise en œuvre des parcours et ouvre droit à la labellisation ;
- La contractualisation avec les professionnels non conventionnés par l'Assurance maladie tel que prévu par l'arrêté relatif aux conditions de calcul et de versement de la rémunération forfaitaire des professionnels non conventionnés participant au SRP (*à paraître*) vaut labellisation. La structure désignée s'assure ainsi de la qualité des pratiques des professionnels libéraux intervenant dans les parcours et s'engageant dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et dans une démarche de formation continue.

En cas de non-conformité aux recommandations ou de non-respect des engagements, la structure désignée procède à la rupture de la convention avec la structure ou le professionnel libéral concerné(e) et en informe l'ARS.

Le déploiement du SRP doit permettre d'impulser ou de prolonger une démarche de sensibilisation et de formation en 2026 et 2027 relative au repérage, au diagnostic et aux interventions précoces, notamment dans le champ des TND et des troubles sensoriels, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé. Outre l'obligation de formation qui incombe aux différents partenaires dans le cadre du SRP, la convention partenariale peut ainsi être mobilisée pour porter ces enjeux.

- La sensibilisation et la formation au repérage des troubles s'appuient notamment, s'agissant des TND, sur les guides de repérage des signes inhabituels de développement chez les enfants de 0 à 6 ans et de 7 à 12 ans, et cibleront notamment :
 - o Les professionnels de la petite enfance : sont visés en priorité les professionnels des relais petite enfance ainsi que les référents santé accueil inclusif (RSAI) des établissements d'accueil du jeune enfant, en lien avec les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) ;
 - o Les professionnels de la protection de l'enfance et notamment ceux intervenant dans les cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) ;
 - o Les professionnels de l'éducation nationale : sont visés en priorité les professionnels des pôles d'appui à la scolarité (PAS) et de santé de l'Éducation nationale (médecins, infirmiers et psychologues) ;
 - o Les professionnels de ville.
- La formation au diagnostic des troubles et aux interventions précoces ciblera notamment :
 - o Les professionnels des CAMSP, CMPP, et des CMP ;
 - o Les professionnels libéraux amenés à intervenir dans le cadre des parcours à l'appui de la contractualisation avec la structure désignée. Les structures d'exercice coordonné dont les professionnels sont formés aux types de troubles concernés peuvent signer la convention partenariale et obtenir le label « service de repérage ».

La structure désignée par l'ARS peut organiser des actions de sensibilisation dans ce cadre. Les actions de formation peuvent quant à elles mobiliser :

- Le réseau des structures spécialisées et centres ressources ou de référence, y compris les centres d'excellence TND, présents sur le territoire. En outre, le Groupement national des centres ressources autisme a spécifiquement été missionné en novembre 2025 pour organiser la formation des professionnels des CMP à la prise en charge des TND et l'accompagnement des personnes concernées ;
- Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), s'agissant des professionnels libéraux ;
- L'offre financée par les organismes tels que l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), ou les opérateurs de compétences (OpCo) des secteurs concernés, et agréés par l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) et d'autres certificateurs (Association française de normalisation -AFNOR, etc.).

Des crédits non reconductibles peuvent être mobilisés par l'ARS dans ce cadre.

Par ailleurs, le centre expert désigné par l'ARS pour organiser le PRR devra s'assurer de la formation de ses équipes à la prise en charge du polyhandicap et de la paralysie cérébrale. Il pourra, le cas échéant, s'appuyer sur le Centre national de référence paralysie cérébrale en cours de constitution.

À noter que le trouble peut également être repéré, s'agissant des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance, dans le cadre du parcours coordonné renforcé (PCR) enfance protégée qui reposera sur une structure chargée des missions de coordination du parcours de soins pour la mise en œuvre du bilan de santé et de prévention² et l'accès à des soins précoces en santé mentale. L'articulation des parcours et des prises en charge devra donc être prévue entre les structures porteuses.

3. Orientation et articulation entre les parcours et les droits ouverts par la CDAPH

Il est à noter que dans l'attente des résultats de l'expérimentation menée en Normandie, seul un médecin peut adresser vers une PCO un enfant pour lequel sont repérés des signes d'écart de développement, en s'appuyant sur le guide de repérage des signes inhabituels de développement.

S'agissant des autres parcours, la convention partenariale précise les modalités d'orientation, en particulier pour les professionnels autorisés à procéder à l'adressage direct.

Le médecin de la structure désignée est prescripteur du parcours et des interventions.

S'il est possible de cumuler le déclenchement d'un parcours et des droits et prestations attribués par la CDAPH lorsque ceux-ci ne sont pas équivalents et que le déclenchement d'un parcours permet une réponse plus adaptée et précoce aux besoins de l'enfant, il est néanmoins opportun que la structure désignée fasse le lien avec la MDPH, avec l'accord de la famille, pour garantir la cohérence des interventions mises en œuvre. Ainsi, que les droits aient été ouverts en amont du parcours ou le soient pendant le parcours, la structure désignée accompagne la famille dans ses démarches pour constituer ou actualiser le dossier auprès de la MDPH afin que celle-ci ait connaissance des interventions mises en place dans le cadre du parcours et adapter au besoin les droits ouverts.

Il est rappelé que l'article R. 2134-4 du code de la santé publique ouvre la possibilité d'admission directe en établissement ou service social ou médico-social (ESMS) à l'issue d'un parcours, en amont d'une notification de droits ouverts, avec régularisation de la MDPH *a posteriori*. Cette disposition peut permettre d'accélérer l'accompagnement, notamment au sein des unités ou services d'intervention précoce dans le champ des TND et des ESMS spécialisés dans les troubles sensoriels.

4. Suivi des parcours des enfants

Pour garantir la continuité de l'accompagnement, les systèmes d'information des structures doivent permettre un partage sécurisé des données de suivi des enfants et des jeunes entre structures, mais également avec les professionnels de ville, dans le strict respect du Règlement général sur la protection des données (RGPD) et du secret professionnel. L'objectif cible est de généraliser l'usage d'outils communs, tels que les dispositifs de e-parcours régionaux.

Ces systèmes d'information doivent permettre d'assurer un suivi des parcours en distinguant spécifiquement les parcours déclenchés pour les enfants avec TND, pour les enfants avec troubles sensoriels, et pour les jeunes avec polyhandicap et paralysie cérébrale, permettant ainsi de répondre aux exigences de l'arrêté du 19 décembre 2025. Il s'agit de pouvoir suivre *a minima* :

- Le nombre d'enfants ou jeunes pour lesquels un parcours est déclenché ;
- Le nombre d'enfants avec un diagnostic posé à l'issue du parcours ;
- Le nombre et le type de séances prescrites ;
- Le nombre de parcours interrompus ou d'enfants et jeunes pour lesquels une réorientation a été réalisée ;
- Le délai moyen entre la demande et la prescription du parcours ;
- Le délai moyen entre la demande et la première intervention ;
- Le délai moyen entre la demande et la première rencontre de synthèse ;
- La durée moyenne des parcours.

² Article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

5. Renfort financier des structures désignées par l'ARS

L'ARS délègue les crédits prévus dans le cadre du Plan 50 000 solutions pour renforcer les établissements et services médico-sociaux mobilisés dans le SRP. Ces moyens doivent permettre d'appuyer la coordination des parcours et de renforcer l'offre le cas échéant.

L'ARS pourra mobiliser des crédits non reconductibles afin d'assurer la mise en œuvre des formations telles que précisées dans la présente instruction, permettant de financer le remplacement des professionnels pendant la période de formation ainsi que l'éventuel renfort des structures en charge de la formation dans le cadre du déploiement du SRP, qu'elles soient désignées pour coordonner les parcours ou qu'elles aient conventionné avec la structure désignée pour coopérer dans le cadre des parcours.

Il est rappelé que la nouvelle rédaction de l'article R. 314-123 du code de l'action sociale et des familles, issue du décret n° 2025-770 du 5 août 2025 relatif à l'organisation des parcours mentionnés aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du CSP, a modifié les règles de financement des CAMSP en ouvrant la possibilité de déroger à la répartition du versement de la dotation globale de financement entre le conseil départemental et l'ARS en précisant la part à la charge du département et celle à la charge de la sécurité sociale dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Il est prévu que les missions d'expertise et de coordination attribuées à des structures sanitaires (par exemple les services de soins médicaux et de réadaptation) soient réalisées dans le cadre de leurs financements de droit commun, notamment *via* les financements perçus au titre des prises en charge effectives qu'ils réalisent. Il reste possible que la mission de coordination des parcours soit déléguée à un ESMS qui pourra, dans ce cadre, bénéficier de crédits dédiés du Plan des 50 000 solutions, ou à une structure de coordination territoriale.

Annexe 2

Modèle type d'arrêté de désignation des structures chargées d'organiser les parcours inscrits aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce

ARRÊTÉ N° xx - xx

portant désignation de la structure chargée de coordonner les parcours [nom du(des) parcours] inscrits à(aux) (l')article(s) [article(s) du code de la santé publique applicable(s)] dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce sur le territoire de [périmètre territorial]

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment l'article L. 312-1,

VU le code de la santé publique et notamment les articles L. 2134-1, L. 2135-1, L. 2136-1, L. 3221-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 6111-1, R. 2134-1 à R. 2134-4 ;

VU le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 174-17, L. 174-8, L. 162-5, L. 162-9 ;

VU le décret du xx portant nomination de xx en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé xx ;

VU l'arrêté du 19 décembre 2025 fixant les principes communs aux parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1, L. 2136-1 du code de la santé publique inscrits dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce et le cahier des charges des structures désignées pour organiser ces parcours ;

VU l'arrêté [ajouter la date] relatif aux conditions de calcul et de versement de la rémunération forfaitaire des professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et des psychologues pris en application de l'article R. 2134-3 du code de la santé publique pour la prise en charge des bilans et séances d'intervention réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des parcours mentionnées aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté n° xx du directeur général de l'agence régionale de santé xx en date du xx relatif à l'adoption du programme régional de santé (PRS) de xx ;

VU les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé ;

CONSIDÉRANT que pour l'accompagnement [des enfants de moins de 7 ans susceptibles de présenter un trouble de santé à caractère durable et invalidant] [des enfants de moins de 12 ans susceptibles de présenter un trouble du neuro-développement] [des enfants ou jeunes de moins de 20 ans concernés par un polyhandicap ou une paralysie cérébrale] un parcours de [repérage, de diagnostic et d'intervention précoce] [de soins de rééducation et de réadaptation] est pris en charge par l'Assurance maladie ;

CONSIDÉRANT que les parcours concernés sont coordonnés par une structure désignée par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé ;

CONSIDÉRANT que la structure désignée a la possibilité de conclure une convention avec d'autres établissements ou services mentionnés au deuxième alinéa de l'article R. 2134-1 du code de la santé publique afin d'assurer l'organisation des parcours et définition des engagements réciproques de chaque partie à la convention dans ce cadre,

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} :

La structure désignée pour coordonner le parcours est [raison sociale de l'ESMS ou l'ES et numéro FINESS géographique] sise, [adresse de la structure porteuse] gérée par [raison sociale de l'organisme gestionnaire et numéro FINESS juridique] dont le siège social est situé [adresse du siège de l'organisme gestionnaire].

ARTICLE 2 :

La structure désignée devra assurer les missions prévues aux articles R. 2134-1 et suivants du code de la santé publique.

ARTICLE 3 :

La structure désignée peut, dans un délai de six mois suivant la notification de la présente désignation, formaliser et contractualiser avec d'autres établissements ou services dans le cadre d'une convention en vue d'organiser le parcours. Cette convention est obligatoire s'agissant du parcours de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants de moins de 12 ans susceptibles de présenter un trouble du neurodéveloppement. Un modèle type de convention partenariale est annexé au présent arrêté.

ARTICLE 4 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 5 :

Les services de l'agence régionale de santé et la structure visée à l'article 1^{er} sont chargés de l'exécution du présent arrêté, publié au recueil des actes administratifs de xx.

Fait à xx, le xx

Le directeur général
de l'agence régionale de santé

Modèle de convention partenariale entre les structures participant à l'un des parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du Code de la santé publique dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce

Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de formaliser les partenariats entre la structure désignée par l'agence régionale de santé (ARS) pour prescrire et organiser le(s) parcours de [nom du parcours] et ses partenaires signataires de la présente convention pour [nom du département ou de la zone géographique] dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce.

L'organisation du(des) parcours de [nom du parcours] repose sur l'organisation territoriale mise en place entre les structures sanitaires et médico-sociales du territoire et les professionnels libéraux. Les structures s'engagent dans une démarche de responsabilité populationnelle et territoriale afin de garantir un accès équitable au parcours sur l'ensemble de leur territoire d'action.

L'établissement [nom de l'établissement] est désigné par le directeur général de l'ARS pour organiser le parcours, en lien avec les partenaires du territoire. Il apporte son appui pour structurer l'offre de soins dans le cadre du parcours.

L'objectif est de mettre en place une organisation territoriale lisible et accessible pour les personnes concernées, leur famille et leur entourage, et cohérente pour les professionnels intervenants. Cette organisation doit garantir la continuité du service tout au long de l'année.

Article 2 : Cadre juridique et réglementaire

La présente convention respecte le cadre juridique et réglementaire applicable au parcours :

- Le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 312-1 et R. 314-123 ;
- Le code de la santé publique et notamment les articles L. 2134-1, L. 2135-1, L. 2136-1, L. 3221-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 6111-1, R. 2134-1 à R. 2134-4 ;
- Le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 174-17, L. 174-8, L. 162-5, L. 162-9 ;
- L'arrêté du 19 décembre 2025 fixant les principes communs aux parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1, L. 2136-1 du code de la santé publique inscrits dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce et le cahier des charges des structures désignées pour organiser ces parcours ;
- L'arrêté [ajouter la date] relatif aux conditions de calcul et de versement de la rémunération forfaitaire des professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et des psychologues pris en application de l'article R. 2134-3 du code de la santé publique pour la prise en charge des bilans et séances d'intervention réalisées dans le cadre de la mise en œuvre des parcours mentionnés aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique ;
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé (HAS).

Article 3 : Coopérations dans le cadre des parcours et comitologie

3.1. Mission de la structure désignée

En lien avec l'ARS, la structure désignée est garante de l'articulation de l'offre et de l'organisation des parcours.

Elle est garante du respect des exigences prévues aux articles R. 2134-1 à R. 2134-4 du code de la santé publique, dans l'arrêté du 19 décembre 2025 fixant les principes communs aux parcours inscrits dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce et le cahier des charges des structures désignées pour organiser ces parcours, et dans l'arrêté relatif aux conditions de calcul et de versement de la rémunération forfaitaire des professionnels non conventionnés participant au service, pour l'ensemble des intervenants (respect des délais, respect des bonnes pratiques professionnelles, respect des outils et modèles prévus pour le parcours, suivi et évaluation des parcours, information, formation et sensibilisation, définition des modalités d'orientations et organisation de l'aval...).

En lien avec l'ARS, elle s'assure de la mise en œuvre de la gouvernance et comitologie présentée en partie 3.5.

Elle coordonne la réponse aux besoins d'accompagnement en lien avec les structures partenaires dans une approche populationnelle territorialisée. Elle est l'interlocuteur privilégiée des familles, en lien avec le médecin traitant.

Avec l'accord de la famille, elle échange les informations nécessaires sur la situation de l'enfant avec ses partenaires de manière sécurisée, et ce tout au long du parcours.

Elle informe l'Assurance maladie selon les modalités définies par celle-ci des professionnels libéraux non conventionnés avec lesquels elle contractualise et transmet les services faits traçant les interventions afin de valider la facturation du forfait des professionnels libéraux non conventionnés, selon les modalités mises en place par l'Assurance maladie. Elle organise le cas échéant les réunions de concertation pluridisciplinaires.

3.2. Modalités de contribution des structures partenaires dans l'organisation des parcours

Les partenaires à la convention participent à la comitologie mise en place par la structure désignée, en lien avec l'ARS, et précisée en partie 3.5 pour organiser les parcours.

Selon leur expertise, les structures partenaires à la convention contribuent à la sensibilisation et à la formation des acteurs de première ligne au repérage.

Les structures partenaires peuvent orienter une situation vers la structure désignée, tandis que la structure désignée peut mobiliser, selon l'évaluation de la situation et les besoins identifiés, une structure partenaire si celle-ci est la mieux placée pour assurer les accompagnements nécessaires. Les structures partenaires sont ainsi susceptibles de participer aux parcours du jeune et de sa famille en mobilisant leurs professionnels, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Les modalités opérationnelles de collaboration sont détaillées en partie 4.2.

Elles se coordonnent avec la structure désignée pour assurer l'information nécessaire des familles, de l'entourage et des professionnels de première ligne.

3.3 Modalités d'articulation avec les partenaires externes

Avec l'accord de la famille, la structure désignée échange, de manière sécurisée, toutes les informations nécessaires sur la situation de l'enfant avec les partenaires extérieurs à la présente convention qui accompagnent l'enfant ou le jeune (données administratives, signes d'alerte repérés, évaluations déjà réalisées...), et ce tout au long du parcours. La structure désignée peut s'appuyer éventuellement sur des moyens de la télésanté (télé-expertise).

3.4. Attribution du label « Service de repérage »

Le label permet l'identification des professionnels et des structures parties prenantes au service et reconnu pour leurs compétences sur le territoire en fonction des troubles pris en charge, tout en garantissant la qualité du service proposé. Il se matérialise par l'apposition d'un logo permettant aux familles et aux professionnels d'identifier rapidement la participation au service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce.

Outre le label délivré à la structure désignée par l'ARS, le logo peut être mobilisé par les structures partie prenantes de la présente convention et lorsque les professionnels libéraux ont contractualisé avec celles-ci.

3.5 Comitologie

Afin d'assurer le fonctionnement du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce et l'organisation opérationnelle du(des) parcours, la structure désignée et ses partenaires, en lien avec l'ARS, mettent en œuvre une gouvernance partagée.

[Préciser les modalités opérationnelles d'organisation de la comitologie]

Article 4 : Fonctionnement

4.1. Modalités d'appui, de sensibilisation, de formation des professionnels de première ligne

L'ensemble des partenaires de la convention s'engage à informer ses correspondants habituels sur l'existence et le fonctionnement du(des) parcours, en utilisant les supports, outils et formulaires définis au niveau local et national [préciser le cas échéant les modalités].

La structure désignée informe régulièrement les partenaires institutionnels du territoire de 1^{ère} ligne (protection maternelle infantile, Éducation nationale, services hospitaliers de pédiatrie, professionnels de ville) ainsi que la maison départementale des personnes handicapées des modalités d'organisation du(des) parcours sur son territoire.

Elle est susceptible d'organiser, en lien avec ses partenaires, des démarches de sensibilisation et d'impulser des formations au repérage des troubles [préciser le cas échéant les modalités].

4.2. Modalités de coopération entre les partenaires de ligne 2

[Préciser ici les modalités opérationnelles et spécifiques d'organisation entre les structures en charge du diagnostic et de l'accompagnement en application de la partie 3.2 : répartition territoriale ; publics visés ; modalités de saisine ; organisation opérationnelle mise en place entre les structures pour assurer les accompagnements ; réunions de coordination pluridisciplinaire ; outils]

4.3. Modalités d'identification des professionnels libéraux non conventionnés

L'ensemble des professionnels libéraux concernés par le champ d'intervention du (des) parcours signe une convention d'une durée initiale d'un an, renouvelable en fonction du respect des conditions prévues par la réglementation.

Les professionnels libéraux conventionnés sont invités à préciser à la structure désignée « en temps réel » leurs disponibilités pour la réalisation de bilans et suivis.

La structure désignée s'appuie sur les ressources de formation existantes au niveau régional ou national pour faciliter la réponse aux besoins en formation des professionnels libéraux avec lesquels elle a conventionné.

4.4. Modalités de recours à l'expertise spécialisée

[Préciser ici les modalités opérationnelles et spécifiques d'organisation vis-à-vis des structures d'expertise/spécialisées (centres ressources...) : appui sur des situations complexes, formation]

4.5 Lien avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et aval du parcours

La structure désignée accompagne au long du parcours la famille dans ses démarches auprès de la MDPH.

La sollicitation de la MDPH peut concerner une demande de prestation de compensation, d'aide humaine, d'orientation vers un établissement ou service spécialisé. Avec l'accord de la famille, la structure désignée s'assure de la bonne information et sensibilisation des professionnels identifiés pour accompagner l'enfant en aval du parcours (services de l'Éducation nationale, professionnels de ville, établissement social et médico-social [ESMS], établissement de santé...).

Article 5 : Qualité

La structure désignée est garante de la qualité des accompagnements mis en œuvre dans le cadre des parcours. Les partenaires mobilisés dans la réalisation des accompagnements s'engagent à respecter les recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Les partenaires en charge du diagnostic et de l'accompagnement s'engagent dans une démarche de formation régulière.

Article 6 : Modalités d'adhésion, retrait, d'exclusion de la convention partenariale

L'adhésion à la convention est libre.

La présente convention prend effet à la date de signature pour une durée de deux ans, à l'issue de laquelle son renouvellement sera soumis aux partenaires après avis des autorités de contrôle.

Les partenaires à la convention s'engagent à en respecter les termes. Le manquement aux règles de fonctionnement stipulées par la convention peut être un motif d'exclusion. Cette exclusion implique que la structure n'a plus le droit d'utiliser le visuel national attribué au titre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce.

Tout signataire de la convention peut renoncer à sa participation en le signifiant par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Directeur/ Directrice de XXX. Le retrait d'un partenaire, volontaire ou par exclusion, met de fait la plateforme en position de coordonner les bilans ou interventions libérales pour les enfants bénéficiant d'un forfait intervention précoce, sauf refus de la famille qui assumerait alors le coût des interventions.

En cas de litige, le comité de pilotage est saisi et réuni sur convocation du directeur de XXX et propose un arbitrage. En cas de désaccord persistant, le tribunal administratif de XXX est compétent

En cas de difficultés dans l'application de la convention, une rencontre a lieu dans les plus brefs délais pour examiner la situation et trouver une solution. Les parties à la convention peuvent solliciter la médiation de l'ARS en cas de conflit.

La convention peut être résiliée en cas de non-respect des différents articles de la présente convention ou de pratiques non conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Dans ce cas, la structure résilie le contrat et en informe l'ARS.

Fait à XXX le :

Signatures :

Annexe 4

Logo du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce



Logo de base (obligatoire et prioritaire)

4 GRANDES FAMILLES DE TROUBLES À IDENTIFIER :

- Troubles du neurodéveloppement
- Polyhandicap / Paralyse cérébrale
- Troubles visuels
- Troubles auditifs

