



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,  
DES SOLIDARITÉS  
ET DES FAMILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION N° DGOS/P3/DI-TND/2025/51** du 14 mai 2025 relative à la création d'une filière de soins et à la labellisation de centres ressources du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles  
La ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités  
et des familles, chargée de l'autonomie et du handicap  
Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités  
et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

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

<b>Référence</b>	NOR : TSSH2511141J (numéro interne : 2025/51)
<b>Date de signature</b>	14/05/2025
<b>Emetteur</b>	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (DI-TND)
<b>Objet</b>	Création d'une filière de soins et labellisation de centres ressources du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).
<b>Action à réaliser</b>	Identification des filières régionales du TDAH ; Labellisation de centres ressources du TDAH.
<b>Résultat attendu</b>	Transmission à la Direction générale de l'offre de soins et à la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement, à l'issue des appels à candidature, d'une proposition de centres ressources du TDAH.
<b>Echéances</b>	2025 - travaux de cadrage 2026 - déploiement des CRTDAH et des filières régionales
<b>Contacts utiles</b>	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction Prise en charge hospitalière et parcours ville-hôpital Bureau Prise en charge en santé mentale et publics vulnérables (P3) Mél. : <a href="mailto:dgos-p3@sante.gouv.fr">dgos-p3@sante.gouv.fr</a> Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement Mél. : <a href="mailto:di-tnd@pm.gouv.fr">di-tnd@pm.gouv.fr</a>

<b>Nombre de pages et annexes</b>	4 pages + 3 annexes (12 pages) Annexe 1 : Cadre d'orientation pour la création de filières de soins spécifiques au TDAH Annexe 2 : Cahier des charges pour la labellisation des centres de ressources régionaux CRTDAH Annexe 3 : Liste des acronymes
<b>Résumé</b>	La présente instruction s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (2023-2027). 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. Dans cette perspective, un cahier des charges, support à la labellisation des centres, est annexé à la présente instruction.
<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie Française et de la Nouvelle-Calédonie.
<b>Mots-clés</b>	TND ; TDAH ; parcours ; diagnostic ; soins.
<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé - organisation
<b>Texte de référence</b>	Néant
<b>Circulaire / Instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / Instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Néant
<b>Validée par le CNP du 18 avril 2025 - Visa CNP 2025-18</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

## I. Contexte et définition

Les dernières études scientifiques au sujet du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) démontrent que la prévalence en population générale est d'environ 5% chez l'enfant et de 3% chez l'adulte. En France, cela représente près de deux millions de personnes concernées, dont 640 000 sont âgées de moins de 20 ans.

Le TDAH est un trouble du neurodéveloppement (TND) qui se caractérise par un mode persistant d'inattention/distractibilité et/ou d'hyperactivité/impulsivité. Les conséquences sur la vie des personnes et de leur entourage sont importantes et engendrent notamment des retentissements sur le plan social, scolaire, professionnel et parfois judiciaire. En outre, il s'agit d'un trouble fréquemment associé à d'autres TND ou à des troubles psychiatriques, au premier rang desquels la dépression ou encore les troubles anxieux. Malgré le caractère invalidant de ce trouble, peu de personnes concernées bénéficient actuellement d'un accompagnement et, le cas échéant, des soins appropriés.

Cette situation tient à plusieurs facteurs. Dans un contexte marqué par une saturation de l'offre de soins pour les patients avec un TDAH, on observe actuellement une errance diagnostique préjudiciable pour les personnes concernées et leurs proches et des délais d'attente longs, qui retardent les évaluations cliniques préalables à la mise en place d'accompagnements thérapeutiques adaptés. L'absence de soins précoces favorise par ailleurs l'émergence de problématiques psychiatriques, addictives, sociales, scolaires, professionnelles.

Enfin, on observe que les personnes avec un TDAH, leurs proches, les professionnels considérés par la Haute Autorité de santé (HAS)<sup>1</sup> 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 visibilité 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.

Dans cette perspective, la présente instruction vise à amener les ARS à structurer une filière de soins régionale spécifique au TDAH et identifier des centres ressources du TDAH (CRTDAH) à vocation régionale.

Il est attendu que la filière de soins du TDAH s'articule avec les dispositifs relatifs au Service de repérage précoce à venir.

## II. Structuration de la filière de soins du TDAH

Conformément aux engagements de la Stratégie nationale TND 2023-2027, la filière correspond à une offre de soins animée par un CRTDAH en lien avec l'ARS et graduée en deux niveaux :

- Offre de premier niveau : repérage des signes évocateurs d'un TDAH et orientation ;
- Offre de second niveau : diagnostic médical et suivi des situations (simples et complexes) relevant du TDAH.

Le cadre d'orientation national (annexe 1) détaille les modalités de déploiement de ces filières, à réaliser en cohérence avec les réalités territoriales constatées par les ARS.

Il est attendu que les premiers CRTDAH soit reconnus d'ici à la fin de l'année 2025.

## III. Les CRTDAH, garants de l'animation de la filière TDAH

Les CRTDAH devront assurer la coordination des professionnels et structures compétentes dans le TDAH et auront la charge de l'animation des filières, en lien avec les ARS.

Par ailleurs, ces centres reconnus pour leur expertise dans le TDAH à tous les âges de la vie assureront le diagnostic et le suivi des situations complexes au niveau de la région.

Le cahier des charges national (annexe 2) fixe les règles de fonctionnement des CRTDAH.

Les CRTDAH seront labellisés sur appels à candidatures des ARS.

---

<sup>1</sup> « Trouble du neurodéveloppement / TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents », RBPP validées par le collège de la Haute Autorité de santé du 18 novembre 2024 : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/tdah\\_enfant\\_recommandations\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/tdah_enfant_recommandations_mel.pdf).

Les ARS conduiront un appel à candidatures régional permettant de labelliser un CRTDAH dans la région, qui aura notamment une mission d'animation de la filière.

Dans le cas où des enjeux d'accès aux soins le justifient, les ARS ont la possibilité de labelliser plusieurs CRTDAH par région. Toutefois, il est à noter qu'il importera d'informer spécifiquement la DI-TND et la DGOS de ce choix et qu'il reviendra alors à chaque ARS de prévoir une co-animation pertinente de la filière de soins régionale par les différents CRTDAH. Ainsi, les structures déposant un dossier de candidature à la labellisation CRTDAH devront s'attacher à démontrer leur capacité de mise en place et d'animation d'une offre de soins graduée, structurée et accessible, conforme au cadre d'orientation national décrit en annexe.

Elles devront également veiller à proposer un projet permettant la coopération de toutes les spécialités médicales impliquées dans le champ du TDAH, chez l'enfant et l'adulte. Ces différents critères seront appréciés par le jury de sélection régional installé par l'ARS dans le cadre de la sélection des dossiers.

À l'issue des appels à candidatures menés par les ARS, celles-ci communiqueront à la DI-TND ainsi qu'à la DGOS l'identité des structures désignées.

La montée en charge du dispositif est attendue de façon progressive à partir de 2025 afin d'aboutir à partir de 2026 à un déploiement des CRTDAH et des filières dans l'ensemble des régions.

**Le financement de la labellisation et du fonctionnement des centres ressources est assuré annuellement par une délégation en circulaire budgétaire ONDAM sanitaire, au sein du compartiment transformation de la psychiatrie. Pour 2025, les crédits prévus (3 M€ au titre des crédits provisionnés pour les années 2024 et 2025) seront versés en première circulaire budgétaire, avec un objectif de 6 M€ versés en 2027, comme annoncé dans la Stratégie nationale pour les TND 2023-2027.**

\* \*  
\*

Les équipes de la DI-TND et de la DGOS restent à votre disposition pour toute question relative à la labellisation des CRTADH et à la mise en place des filières TDAH.

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



Etienne POT

Pour les ministres et par délégation :  
La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,



Julie POUGHEON

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales,



Sophie LEBRET

## Annexe 1

**Cadre d'orientation pour la création de filières de soins spécifiques au Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH)**

Dans le cadre de la structuration de l'offre de soins pour les personnes avec TDAH, il est demandé aux ARS de mettre en place une filière spécifique au TDAH dans chaque région. L'animation de cette filière sera assurée, en lien avec l'ARS et dans une logique de réseau par le CRTDAH labellisé à la suite de l'AAC (cf. annexe 2).

Le CRTDAH a pour mission de prévoir avec l'ARS, sur son territoire, des réunions de filière en lien avec les différentes structures et professionnels composant l'offre (et listés de manière indicative dans la présente annexe) et les modalités organisationnelles de ces réunions (mobilité, fréquence, etc.).

**I. Création de filières****a. Définition et organisation**

La construction d'une filière régionale a pour objectif de garantir l'accès à un diagnostic rapide et suivi adapté et de qualité pour les personnes avec TDAH, tous âges confondus. Pour réduire les délais diagnostics et améliorer les parcours conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS, la filière doit notamment assurer la construction d'une offre graduée de proximité, la coordination des professionnels et structures de prise en charge et l'amélioration de leurs pratiques.

La filière s'inscrit sur le territoire de prise en charge du CRTDAH labellisé. Elle veille à permettre un accès équitable à l'ensemble des niveaux de suivi de proximité comme des différents recours. Une attention particulière sera portée à l'accès au repérage et au soin des populations les plus précaires et à la couverture des zones dépourvues de professionnels.

**b. Gouvernance**

La filière rend compte de ses activités à l'ARS. La gouvernance de la filière, coordonnée et organisée par le CRTDAH, assurera une représentativité équilibrée des acteurs de ville, des établissements de santé publics et privés, des établissements médico-sociaux publics et privés, des représentants des usagers et des associations de patient(e)s.

**c. Mission de diagnostic et définition de médecin « spécialisé »**

Conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par la HAS en juillet 2024<sup>1</sup>, le diagnostic du TDAH peut être posé par tout médecin formé au diagnostic et au traitement du TDAH. En outre, selon ces mêmes recommandations, sont considérés comme médecins « spécialisés » dans le TDAH tous les médecins ayant suivi une formation sur le TDAH validée par leur Collège national professionnel, selon les critères définis dans le chapitre « Formation des professionnels au TDAH » de ces mêmes recommandations.

**d. Charte graphique et identité visuelle de la filière**

Il est prévu que la filière de soin du TDAH soit dotée d'une identité visuelle, dont les caractéristiques seront communiquées ultérieurement, dans un document complémentaire dédié. Le but est notamment de permettre aux ARS de distribuer un logotype commun aux structures et professionnels qui seront reconnus comme concourant à l'offre de premier niveau et/ou de second niveau, afin de faciliter leur identification visuelle et de limiter l'errance diagnostique des personnes concernées et de leurs proches.

<sup>1</sup> HAS, « Trouble du neurodéveloppement / TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents », juillet 2024. Accessible : <https://urls.fr/mPK24F>

## II. Missions des filières

Les filières, sous l'égide des CRTDAH qui sont chargés de les animer, ont pour finalité de garantir un accès à un diagnostic et un suivi adapté et de qualité du TDAH sur l'ensemble de leur territoire. Ainsi les filières :

- construisent et coordonnent une offre de soins graduée sur leur territoire en lien avec les dispositifs existants ;
- assurent la collaboration des acteurs en mettant notamment en place des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) communes et de recours ;
- contribuent à l'amélioration des pratiques professionnelles. À ce titre, elles accordent une attention particulière au renforcement des compétences des professionnels de proximité en vue de leur intégration dans la filière, au développement des compétences des professionnels d'ores et déjà dans la filière et à l'interrogation des pratiques professionnelles dans une logique d'amélioration continue ;
- informent le public, notamment sur l'offre de soins (mise en place annuaire des professionnels) ;
- organisent et participent si nécessaire à la mission de formation des acteurs de première ligne ;
- veillent à la prévention et à la réduction des ruptures de parcours, notamment dans le cas de la transition entre le suivi enfant/adolescent et le suivi adulte de la personne concernée ;
- organisent le suivi de leurs activités et en rendent compte auprès de l'ARS.

## III. Structuration de l'offre de soins au sein de la filière

L'organisation de l'offre de soins au sein de la filière doit permettre :

- la précocité du diagnostic et de l'accompagnement ;
- l'orientation des patients et l'adaptation du niveau de leur suivi y compris en proximité, en limitant les sous-adressages et les sur-adressages ;
- la pertinence des interventions ;
- la diminution du nombre de personnes en attente d'une évaluation diagnostique.

### a. Inscription de la filière dans le territoire et coordination des acteurs

La filière repose 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.

Avec l'appui de l'ARS, la filière veillera à l'accessibilité des différents niveaux de soins pour assurer la couverture des zones les plus dépourvues d'offres, ainsi qu'à la constitution progressive et suffisante d'une offre graduée. Au regard des diagnostics territoriaux et dans l'objectif d'assurer une offre de proximité aux territoires limitrophes à une autre région, il est souhaitable de prévoir des interactions entre les filières des différentes régions.

Plus largement, les filières pourront établir des partenariats dans la réalisation de leurs missions d'amélioration des pratiques professionnelles et, éventuellement, de recherche.

L'ensemble des professionnels de la filière sont des professionnels identifiés en tant que tels pour le suivi du TDAH, c'est-à-dire spécifiquement formés. Les modalités d'identification et d'intégration (niveau de formation préalable, maintien des compétences et des connaissances, charte de référence ou d'engagement des professionnels, adhésion à la filière, etc.) seront définies par le CRTDAH et les acteurs de la filière en conformité à ce cadre d'orientation.

Le CRTDAH mettra à disposition de la population un annuaire et une cartographie de l'offre selon le niveau et la compétence.

La filière assurera l'animation territoriale des différents niveaux par l'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), la définition de modalités de recours à des avis spécialisés, l'utilisation d'outils communs, etc. Ainsi, la filière proposera des parcours de référence partagés par les acteurs illustrant, par exemple, les conditions d'accès et les modalités d'adressage entre les différents niveaux de soins. En outre, des nouvelles modalités d'organisation des soins et des protocoles de coopération locaux pourront être établis avec les différents professionnels concernés exerçant en libéral, dont notamment les médecins psychiatres, pédopsychiatres, pédiatres, neuropédiatres, neurologues, addictologues, neuropsychologues, orthophonistes, psychologues, ergothérapeutes et psychomotriciens.

#### b. Constitution des niveaux au sein de la filière TDAH

La définition des niveaux dépend de l'offre de soins qu'ils proposent ; ainsi, le parcours de soins d'un patient peut inclure la sollicitation de plusieurs niveaux selon ses besoins.

La filière TDAH ici présentée se divise, de façon schématique, en deux niveaux explicités dans la suite du présent cadre d'orientation :

- (1) Premier niveau : repérage et orientation ;
- (2) Second niveau : diagnostic et prise en charge.

#### **(1) Premier niveau : repérage et orientation**

Définition : Le premier niveau identifié par la filière correspond à des professionnels en capacité de repérer et d'orienter des personnes présentant des signes évocateurs d'un TDAH. Ces professionnels sont ainsi à même d'identifier des signes d'alerte du TDAH tels qu'indiqués par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS.

Professionnels et compétences mobilisés dans le cadre de l'offre de premier niveau :

- 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 ;
- éducateurs spécialisés ;
- accompagnants éducatifs et sociaux (AES) ;
- professionnels de l'Éducation nationale ;

Missions :

Les professionnels du premier niveau constituent une porte d'entrée dans la filière ce qui implique une mise à jour de leurs connaissances et leurs compétences sur le TDAH. Il importe que ces professionnels aient la possibilité d'accéder aux RCP de territoire.

#### **(2) Second niveau : diagnostic et prise en charge par des médecins formés spécifiquement aux TND (TSA, TDAH, Dys, TDI), à même de réaliser des diagnostics du TDAH simple ou complexe et de proposer des accompagnements personnalisés**

Définition : Les professionnels considérés dans le cadre de l'offre de second niveau de la filière, exerçant en ville ou en établissement, interviennent pour les diagnostics, bilans et prises en charge de première et de seconde intention des patients.

Professionnels mobilisés dans le cadre de l'offre de second niveau :

- médecins libéraux et hospitaliers – notamment pédiatres, neuropédiatres, psychiatres, pédopsychiatres et neurologues – identifiés par le centre ressource TDAH comme référents pour le suivi des TND ;
- équipes pluridisciplinaires des CAMSP, CMP et CMPP avec une formation spécifique aux TND ;
- médecins de PMI avec une formation spécifique aux TND ;
- médecins de CRTLA, CRA ou CSAPA avec une activité TDAH ;
- médecins des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP) ;
- équipes pluri-professionnelles expertes du TDAH [*mission de diagnostic et de suivi*] ;
- médecins des CRTDAH.

### Missions :

Les professionnels de l'offre de second niveau réalisent des diagnostics complets et proposent des interventions adaptées aux personnes avec un TDAH. Par ailleurs, si nécessaire, ils coordonnent le suivi de la personne concernée avec ses proches et les autres praticiens intervenant dans le cadre de la prise en charge. Pour les personnes scolarisées, ces professionnels coordonnent également le suivi en lien avec l'école. Les compétences requises chez ces professionnels seront définies régionalement par la filière, pilotée par le CRTDAH, et devront être actualisées en cas d'évolution du consensus scientifique relatif au TDAH, en accord avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. L'exercice à temps plein n'est pas obligatoire, les exercices mixtes ou au sein de plusieurs centres multidisciplinaires étant possibles. Ces compétences peuvent être présentes *in situ* ou par convention avec un autre établissement de santé ou professionnel.

En outre, il revient au CRTDAH de proposer, en lien avec son ARS et dans le respect du maillage territorial, les catégories de professionnels pouvant lui adresser les personnes concernées et leurs proches. Il convient néanmoins d'entretenir une certaine vigilance afin de protéger les centres ressources contre des phénomènes de saturation. À ce titre, les RCP peuvent constituer une des modalités d'accès à l'offre de second niveau et les associations de personnes concernées localement installées ont un rôle majeur dans l'orientation des patients et pour donner de la visibilité sur les différents niveaux.

En sus de ces missions, les CRTDAH ont également la charge de toutes situations qualifiées de complexes, correspondant à des situations dans lesquelles un diagnostic différentiel se révèle difficile à établir, dans un contexte fréquent de troubles associés multiples (développementaux, somatiques, sensoriels, comportements, psychiques etc.). En outre, au-delà des situations de diagnostic complexe, il importera que les CRTDAH portent une attention particulière aux enfants de 2 à 6 ans à haut risque de développer un TDAH, afin de mener une politique de réduction des risques et d'initier au plus tôt des stratégies permettant de limiter l'impact sur la trajectoire développementale de l'enfant, tant sur un plan médical qu'éducatif, social et scolaire.

### Dispositions spécifiques aux territoires ultra-marins :

La gradation des soins précédemment énoncée pourra faire l'objet d'adaptations liées aux spécificités de l'offre de soins dans les territoires d'Outre-mer : les filières régionales s'attacheront à construire une offre de soins graduée et des parcours types lisibles par tous les acteurs et établis au regard des principes énoncés dans ce cahier des charges et des spécificités territoriales.

Ainsi, l'accessibilité aux différents CRTDAH pourra se faire par des conventions établies entre professionnels de premier niveau d'un territoire ultra marin et des expertises relevant de l'offre de second niveau de territoires hexagonaux, à l'initiative de la filière ultramarine en lien avec son ARS. Les axes retenus dans les conventions établies dépendront des organisations en place dans les territoires et prévoiront une logique d'organisation globale des parcours faisant intervenir des collaborations diverses avec la métropole : RCP, télé expertise, formation des professionnels etc. pour assurer le développement des prises en charge sur les territoires ultramarins.

A contrario, il est également envisageable que les territoires hors métropole disposant d'expertises relevant théoriquement de l'offre de second niveau assurent également les missions d'un centre dont l'activité principale relève de l'offre de premier niveau.

Enfin, la qualification des professionnels précédemment détaillée pourra être amenée à évoluer au regard des compétences disponibles sur les territoires ; de ce fait, la définition des différents niveaux pourra évoluer dans ces territoires avec, par exemple, la pose d'un diagnostic simple relevant de l'offre de second niveau si le premier niveau se limite au repérage.

Ce cadre d'orientation sera adapté pour tenir compte des spécificités des territoires ultramarins.

#### **IV. Mise en œuvre de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) de territoire**

**La filière, sous coordination du CRTDAH, aura également la charge de l'organisation de RCP. A minima, les RCP devront respecter les éléments suivants :**

- elles sont pluridisciplinaires, voire pluriprofessionnelles et doivent bénéficier de la participation des professionnels concernés par les dimensions et formes du TDAH présenté ;
- elles disposent d'un objectif à visée diagnostique ou thérapeutique en orientant les patients dans le juste niveau de soins constitutif de la filière ;
- la filière propose plusieurs formats de RCP : des RCP intra et inter établissement, des RCP locales ou de proximité pour solliciter un avis et des RCP de recours pour discuter des cas complexes.

Un accès simple et rapide aux documents associés à la situation discutée est assuré (fiches et e-RCP).

#### **V. Suivi des activités et de l'offre de soins en lien avec l'ARS**

La filière, animée par le CRTDAH, s'organise avec le concours de l'ARS et assure une mission de suivi des activités, de veille et d'alerte. Dans ce cadre, le CRTDAH remonte aux ARS le suivi de l'activité et informe sur le fonctionnement de l'offre de soins (éventuelles difficultés d'accès, dysfonctionnement, ou au contraire pratiques ou organisations efficaces etc.).

Pour permettre à l'ARS de suivre le développement de la filière, le CRTDAH devra notamment lui remonter les indicateurs de suivi et de qualité suivants :

- nombre total de professionnels (libéraux et hospitaliers) intervenant dans le cadre de du premier niveau du TDAH identifiée par la filière ;
- nombre total de structures intervenant dans le cadre du premier niveau TDAH identifiée par la filière ;
- nombre total de professionnels (libéraux et hospitaliers) intervenant dans le cadre de l'offre de deuxième niveau du TDAH identifiée par la filière ;
- nombre total de structures intervenant dans le cadre de l'offre de deuxième niveau du TDAH identifiée par la filière ;
- nombre de RCP et e-RCP organisées dans le cadre de la filière TDAH ;
- nombre de formations relatives au TDAH dispensées dans le cadre de la filière TDAH ;
- nombre de professionnels ayant participé aux formations relatives au TDAH dispensées dans le cadre de la filière TDAH.

## Annexe 2

**Cahier des charges pour la labellisation des centres de ressources régionaux du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (CRTDAH)**

Le présent cahier des charges vise à préciser les attendus et les missions des CRTDAH.

**I. Missions d'un CRTDAH**

Un CRTDAH doit être en mesure d'effectuer les missions suivantes :

- Une mission de **diagnostic et de suivi pluridisciplinaire** du TDAH à tous les âges de la vie, notamment dans le cas de situations complexes ;
- Une **mission d'animation de la filière régionale du TDAH**, impliquant notamment l'identification des acteurs, la promotion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en matière de repérage, diagnostic et suivi du TDAH et la dispensation ou la promotion de formations, conformément au cadre d'orientation prévu en annexe 1.

En outre, il est recommandé que l'activité « *enfant* » et l'activité « *adulte* » des CRTDAH soient concentrées sur un même lieu. Toutefois, selon les territoires et leurs spécificités, les ARS auront la possibilité de décider qu'un CRTDAH réalise son activité « *enfant* » et « *adulte* » sur deux lieux distincts – notamment dans le cadre d'un CRTDAH résultant de la mise en œuvre d'un partenariat entre deux équipes expertes distinctes.

Afin de garantir une répartition optimale de l'offre de soins régionale, un CRTDAH a la possibilité de s'organiser sur le plan géographique en différentes antennes. Cela permet également de tenir compte des organisations existantes qui pourraient s'être développées sur un territoire. Il est toutefois à noter que la possibilité de mettre en place différentes antennes ne modifie pas l'obligation selon laquelle le CRTDAH doit être adossé à un établissement support unique, sur le plan administratif.

a. Diagnostiquer et suivre le patient en cas de suspicion de TDAH, notamment en situations complexes

La première mission d'un CRTDAH correspond à l'évaluation de situations pour lesquelles un TDAH est suspecté, en sus de troubles associés. Cette mission comprend aussi l'évaluation de situations considérées comme complexes, adressées par tout médecin ou professionnel intervenant dans le cadre de l'offre de second niveau de la filière (cf. cadre d'orientation en annexe 1).

Les différents professionnels du CRTDAH forment un collectif professionnel permettant une évaluation pluriprofessionnelle complète et supervisée par un médecin spécialiste du TDAH.

Dans cette perspective, un CRTDAH doit être en mesure de réaliser ou faire réaliser des évaluations approfondies de ces situations complexes, pour lesquelles une diversité d'interventions professionnelles est nécessaire. Cette capacité à réaliser des bilans et diagnostics poussés, notamment dans le contexte d'un possible diagnostic différentiel et du bilan de comorbidités multiples, est centrale et indissociable de l'activité d'un CRTDAH. Parmi les principales comorbidités que la structure doit savoir évaluer figurent notamment les autres TND – à savoir les TSA, les troubles Dys et le TDI, en particulier –, les troubles psychiatriques dans leur diversité, les addictions, les troubles du sommeil et le syndrome de Gilles de Tourette (SGT), dans un contexte où la littérature scientifique relève jusqu'à plus de 80% de comorbidité entre SGT et TDAH pour les formes les plus sévères de SGT<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Selon certaines études, le TDAH serait présent chez 47% des sujets présentant un SGT léger, chez 58% des sujets présentant un SGT modéré et chez 83% des sujets présentant un SGT sévère (source : D. E. Comings. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with Tourette syndrome*. In Thomas E. Brown, cité p.366.).

En outre, dans le contexte des ruptures de parcours intervenant fréquemment au moment du passage à l'âge adulte, il importe que le CRTDAH se dote d'un projet spécifique ou protocole en matière de transition de l'âge adolescent à l'âge adulte (consultation de transition, médecin référent, etc.). Dans cette perspective, il est demandé à la structure candidatant pour devenir CRTDAH de **prévoir un binôme de coordinateurs permettant de faire le lien entre secteur infanto-juvénile et secteur adulte**, composé d'un coordinateur pour chaque secteur.

Au-delà des situations de diagnostic complexe, l'une des missions du CRTDAH sera de **porter une attention particulière aux enfants de 2 à 6 ans à haut risque de développer un TDAH**, afin de mener une politique de réduction des risques et d'initier au plus tôt des stratégies permettant de limiter l'impact sur la trajectoire développementale de l'enfant sur le plan médical, social, éducatif, scolaire, etc. Pour ce faire, il importera de créer dans chaque CRTDAH un parcours d'évaluation et d'interventions précoces chez les enfants de moins de six ans, afin d'accompagner la forte demande d'expertise à ces âges précoces, et de favoriser le développement de programmes d'entraînement aux habilités parentales (PEHP) précoces et/ou des ateliers d'éducation thérapeutiques. De même, dans ce même objectif de limiter l'errance des parents et la détresse psychologique induite, la **collaboration avec les autres intervenants du dépistage précoce des TND** sera indispensable afin de permettre une continuité et une cohérence dans le parcours de soin.

Enfin, dans le cas où certaines régions seraient sous-dotées en termes de structures de diagnostic et de soins non complexes d'un TDAH, les ARS ont la possibilité de demander aux CRTDAH de réaliser des activités de ce type, dans un objectif d'égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire national. Les missions et objectifs seront alors à définir de façon précise par le centre et l'ARS de façon concertée et sur la base de la cartographie locale de la filière TND existante, afin d'aboutir à **une offre de soins graduée permettant la pleine satisfaction des besoins d'un territoire**.

#### b. Informer et former

Les CRTDAH sont chargés, en lien et complémentarité avec les ressources de formation existant déjà sur le territoire, d'organiser des actions d'information à destination du public ainsi que des formations à l'attention des professionnels, notamment dans le champ de la santé et de l'éducation. Dans cette perspective, **ils promeuvent le développement des compétences de tous les professionnels œuvrant au diagnostic et aux soins, à l'éducation et à l'accompagnement des personnes concernées par un TDAH et de leur entourage**.

Un accueil des étudiants (notamment étudiants en deuxième et troisième cycle des études médicales et étudiants en filières soignantes et paramédicales) devra être organisé, en lien notamment avec les différents services de formation de l'Éducation nationale, universités, facultés de médecine, instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), instituts de formation d'aides-soignants (IFAS) et instituts régionaux du travail social (IRTS).

Les CRTDAH apportent leurs conseils aux services de l'Etat ou du département, ainsi qu'aux personnels des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et aux équipes techniques des Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) si besoin.

Il est à noter que **cette activité de formation et d'information ne doit pas représenter un doublon par rapport à une activité existante**. Aussi, lorsqu'un centre ressources autisme (CRA), un centre d'excellence autisme – TND ou toute autre structure publique est d'ores et déjà identifiée par les ARS comme un acteur pertinent et important de la formation aux professionnels et de l'information au public, il conviendra de penser une mission de formation et d'information des CRTDAH qui complètera de manière articulée l'offre existante.

c. Développer des partenariats

Compte tenu de la fréquence des associations entre TDAH et autres TND (TSA, troubles dys, TDI), un partenariat privilégié avec un centre de ressources autisme (CRA), un centre de référence des troubles du langage et des apprentissages (CRTLA) et un centre d'addictologie est demandé. Par ailleurs, au regard de l'importance de risque de trouble de l'usage de substances (TUS) chez les personnes avec TDAH, il convient que le CRTDAH se dote d'un projet comprenant **un volet addictions et prévoit un partenariat avec un centre d'addictologie.**

Les CRTDAH sont également encouragés à prévoir, au sein de leur schéma de fonctionnement, un projet autour des populations carcérales ainsi que des **perspectives de lien avec l'administration pénitentiaire et les services de soins spécifiques en la matière**, à savoir les services médico-psychologiques régionaux (SMPR), les CSAPA exerçant en milieu pénitentiaire, les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) et les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP). En effet, les études internationales réalisées à ce sujet tendent à montrer que la prévalence du TDAH est plus grande en milieu carcéral, avec une prévalence pouvant atteindre, dans certains établissements pénitentiaires, 15% chez les adolescents et plus de 20% chez les adultes.

De même, il importe de prévoir un lien entre CRTDAH et services de la protection de l'enfance, d'une part, et filière de réhabilitation psychosociale, d'autre part.

Dans une perspective globale, les CRTDAH, par leur niveau de compétence et leur expertise, constituent des lieux de recours à l'attention de l'ensemble des professionnels concernés par le diagnostic et l'évaluation du TDAH, notamment pour les équipes de psychiatrie et de pédiatrie.

Il est également attendu des CRTDAH qu'ils s'impliquent dans le déploiement de la mesure n°13 de la Stratégie nationale pour les TND, prévoyant de **diagnostiquer les différents TND des enfants et adolescents sans diagnostic actuellement en ITEP, IME, EAAP, MECS et de mettre en place les interventions adaptées.**

Enfin, **le CRTDAH devra établir un partenariat avec des représentants des usagers TDAH si possible, regroupés dans une association et résidant sur le territoire**, afin que la parole des personnes concernées soit prise en compte. Cette collaboration pourra faciliter l'organisation de rencontres entre pairs, le développement de groupes d'entraide mutuelle (GEM) et la participation à des projets de recherche participative.

d. Animer la filière TDAH et promouvoir les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

**La constitution et l'animation de la filière de soins sont détaillées au sein du cadre d'orientation en annexe 1.**

**Les CRTDAH assurent la fonction d'animation de la filière et la coordination des professionnels de tous niveaux** intervenant pour le repérage, le diagnostic et le suivi des personnes concernées et de leur entourage dans la région concernée.

Dans cette perspective, il revient aux CRTDAH d'identifier, en lien avec l'ARS de leur territoire, les professionnels intervenant dans le cadre de l'offre de soins du TDAH. Concrètement, il leur sera ainsi demandé de cartographier, avec les ARS, les acteurs du premier niveau et de l'offre spécialisée de leur région (cf. annexe 1).

En outre, les CRTDAH devront s'assurer que leur fonctionnement tienne compte pleinement de l'activité de l'ensemble de leurs partenaires (PCO pour 0-6 ans, PCO pour 7-12 ans, des CRA, des CRTLA ...) et de tout autre service intervenant dans le suivi du TDAH.

Les CRTDAH interviennent en complément et en cohérence avec l'action de ces dispositifs, avec une spécialisation au niveau du TDAH et une expertise permettant d'enrichir l'action existante.

Les professionnels du CRTDAH proposeront également des **concertations pluriprofessionnelles** aux médecins du territoire, sous la forme de **RCP et e-RCP** permettant aux professionnels du territoire de bénéficier d'un accès à une expertise sur un dossier complexe dans un temps acceptable, après le remplissage d'une fiche de sollicitation standardisée. Ces RCP permettront des temps de travail collégiaux ainsi que des prises de décisions tracées.

Enfin, les CRTDAH auront également pour mission de **veiller au respect des données acquises de la science et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)** au sein de leur réseau, en lien avec l'ARS.

## II. Modalités d'accès et d'interventions du CRTDAH

### a. L'adressage à un CRTDAH

L'adressage à un CRTDAH **relève d'une orientation médicale**, sauf décision conjointe de l'ARS et du CRTDAH, d'élargir l'adressage à d'autres catégories de professionnels en raison de la démographie médicale du territoire.

En outre, les personnes de moins de 12 ans ne peuvent être adressées au CRTDAH sans passer au préalable par une PCO 0-6 ans ou 7-12 ans (selon l'âge de la personne), dans un souci de ne pas créer des parcours de diagnostic et de suivi qui se superposeraient et engendreraient des confusions. Les ARS peuvent toutefois décider de ne pas retenir cette nécessité de passage via une PCO si elles le jugent nécessaire (cas, par exemple, d'un territoire sous-doté en PCO ou de délais d'attente jugés trop importants afin d'accéder à ces mêmes PCO).

### b. La télé-expertise

Il est à noter qu'un CRTDAH aura la possibilité de mettre en place une **activité de télé-expertise**. Cette modalité d'intervention peut permettre d'améliorer le suivi des personnes concernées grâce à des avis spécialisés et de couvrir ainsi un territoire potentiellement sous-doté en matière d'offre de soins TDAH. Dans cette perspective, il reviendra aux ARS de veiller à ce que les CRTDAH disposent de moyens de télé-expertise cohérents avec le guide de bonnes pratiques édité par la HAS en mai 2019 en matière de qualité et de sécurité des actes de téléconsultation et de télé-expertise.

### c. L'équipe mobile

En outre, il est également possible de prévoir, au sein des CRTDAH, une **équipe mobile** dont l'objectif sera d'intervenir en soutien aux professionnels du territoire (établissements scolaires, établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, professionnels libéraux) rencontrant des difficultés au niveau du diagnostic, de l'accompagnement ou de l'intervention auprès d'une personne concernée par le TDAH. Les équipes mobiles doivent permettre une réflexion partagée avec les professionnels de terrain et la prévention des potentielles ruptures de parcours via des accompagnements pour les structures demandeuses. Dans ce contexte, ces équipes mobiles doivent permettre de poser des diagnostics, d'instaurer un traitement médical si pertinent et de réaliser le lien avec les professionnels du territoire si besoin.

### III. Zone d'intervention, procédure de labellisation et ressources humaines d'un CRTDAH

#### a. Zone d'intervention d'un CRTDAH

Chaque région identifie un CRTDAH. Du point de vue organisationnel, il importe que les CRTDAH puissent fonctionner avec une certaine souplesse : selon la situation locale (démographie, géographie des autres structures TND de la région, besoins populationnels), **un même CRTDAH peut s'organiser en plusieurs pôles, antennes ou équipes sur tout ou une partie de ses missions.**

Malgré cette souplesse au niveau de la configuration, il importe que l'organisation du CRTDAH demeure lisible, tant du point de vue de la structuration que de la dénomination des services. Le fonctionnement et la compétence du centre et ses potentielles équipes et antennes doivent être clairement identifiés.

#### b. Structuration juridique et procédure de labellisation

**Les CRTDAH sont des structures relevant de l'offre sanitaire** (unité ou entité rattachée à une structure sanitaire, tout particulièrement un CHU ou établissement autorisé en psychiatrie). Leur existence découlera d'un appel à candidature spécifique réalisé par les ARS sur la base du présent cahier des charges ci-présent.

**Les CRTDAH seront labellisés parmi des entités existantes.** Afin d'aller vers une offre de soins orientée vers tous les TND, en cohérence avec la Stratégie nationale pour les TND 2023-2027, **il est recommandé de privilégier les labellisations permettant, à terme, un rapprochement avec un CRA ou un CRTLA**, dans un contexte de co-occurrence fréquente des TND entre eux.

#### c. Description des ressources humaines nécessaires afin de labelliser un CRTDAH

Chaque CRTDAH 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 mentionnées plus haut, 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, secrétaires etc.).

Le responsable médical du CRTDAH assure un rôle essentiel d'animation et de coordination du centre.

### IV. Rapport d'activité et exigences en matière de qualité d'un CRTDAH

#### a. Rapport d'activité

Un rapport d'activité élaboré annuellement par les CRTDAH détaille leur fonctionnement et les modalités d'exercice de leurs missions. Ce rapport est transmis à l'ARS ainsi qu'à la DITND et la DGOS.

Le rapport d'activité comporte les indicateurs de suivi et de qualité suivants :

- nombre total de patients (enfants et adultes) diagnostiqués par le CRTDAH ;
- nombre total de patients (enfants et adultes) accompagnés par le CRTDAH ;
- Distribution par tranche d'âge des patients suivis par le CRTDAH ;

- volume de prescriptions de méthylphénidate réalisées par le CRTDAH en seconde intention ;
- nombre total d'ETP de la structure (professionnels médicaux, non-médicaux et administratifs) ;
- nombre de ruptures de parcours.

L'ARS pourra compléter cette liste d'indicateurs.

b. Préconisations en matière de qualité des pratiques du CRTDAH et outils pour l'amélioration des parcours patients

Conformément à l'instruction interministérielle du 4 mai 2022 relative à la poursuite de mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND 2018-2022, il est préconisé de mettre en place divers outils susceptibles d'améliorer le parcours des enfants, adolescents et adultes concernés par un ou plusieurs TND, dont le TDAH.

Dans cette perspective, plusieurs initiatives peuvent être recommandées :

- la mise en place **d'un livret d'accueil simplifié** (permettant d'informer la personne accueillie sur l'organisation générale et l'accessibilité de l'établissement et qui comprend par exemple, la charte des droits et libertés, le règlement de fonctionnement du service et la notice d'information relative à la personne de confiance - et présente une facilité de remplissage). Il est par ailleurs préconisé d'intégrer à ce livret d'accueil un encadré permettant de recueillir l'avis des familles. Les coûts afférents à cette opération doivent être examinés par l'ARS ;
- la rédaction **d'une fiche de présentation du CRTDAH**, qui pourra ensuite être partagée avec les autres structures partenaires et permettra d'optimiser les relations partenariales ;
- la rédaction **d'une convention type entre le CRTDAH et une structure partenaire** ;
- la mise à disposition **de fiches recours**, positionnées dans la documentation accessible aux personnes et rappelant les procédures existantes en cas de réclamation. Ces fiches recours ne sont pas pensées pour être remises en tant que telles aux familles avec le livret d'accueil simplifié.

## V. Dispositions spécifiques aux Outre-mer

Dans le cadre de la labellisation des CRTDAH et de la mise en place des réseaux du TDAH, les agences et autorités sanitaires pourront, selon leurs besoins, solliciter l'appui d'autres agences de santé et établir des partenariats avec des filières existantes ; l'accompagnement financier des coûts de coordination se fera dans les conditions particulières prévues pour chacun des territoires, une fois les besoins et les modalités de diagnostic et de suivi clairement identifiés.

Ce cadre d'orientation sera adapté pour tenir compte des spécificités des territoires ultramarins.

### Annexe 3

#### Liste des acronymes

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CMP : Centre médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psycho pédagogique

CRA : Centre ressources autisme

CRTDAH : Centre ressources trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

CRTLA : Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages

DSRP : Dispositif spécifique régional en périnatalité

EAAP : Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés

IFAS : Institut de formation des aides-soignants

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

IME : Institut médico-éducatif

IRTS : Institut régional du travail social

MECS : Maison d'enfants à caractère social

PCO : Plateforme de coordination et d'orientation

RBPP : Recommandation de bonnes pratiques professionnelles

RCP : Réunion de concertation pluridisciplinaire

TDAH : Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

TND : Trouble du neurodéveloppement