

L'offre de santé dans le parcours TSLA: enjeux, actualités et perspectives

par Louise Charles Kieffer

Responsable de la Mission Services d'appui à la coordination des parcours de santé, Direction des soins de proximité, ARS Paca

Louise.charles@ars.sante.fr

L'ARS Paca et les travaux autour des TSLA et des TND



L'ARS Paca est un établissement public, sous tutelle ministérielle, qui agit pour la santé des habitants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Pour ce faire, elle définit, pilote et anime la stratégie régionale de santé, en concertation avec les acteurs de santé, les élus et les usagers.

Guide de la HAS décembre 2017
« comment améliorer le parcours d'un enfant avec TSLA ? »

Stratégie nationale 2018-2022
autisme et TND

Stratégie nationale 2023-2027
pour les TND

Instruction 2025 de création
d'une filière de soins TDAH et CRTDAH



Le projet régional de santé est la feuille de route pluriannuelle de l'ARS Paca.

Le PRS 2023-2028 définit, organise et programme la mise en œuvre des **priorités** de santé de notre région.

Une équipe ARS transversale et une feuille de route collective qui décline les orientations nationales et priorités du PRS

Direction offre médico-sociale

Direction offre de soins (médecin pédiatre et psychiatre)

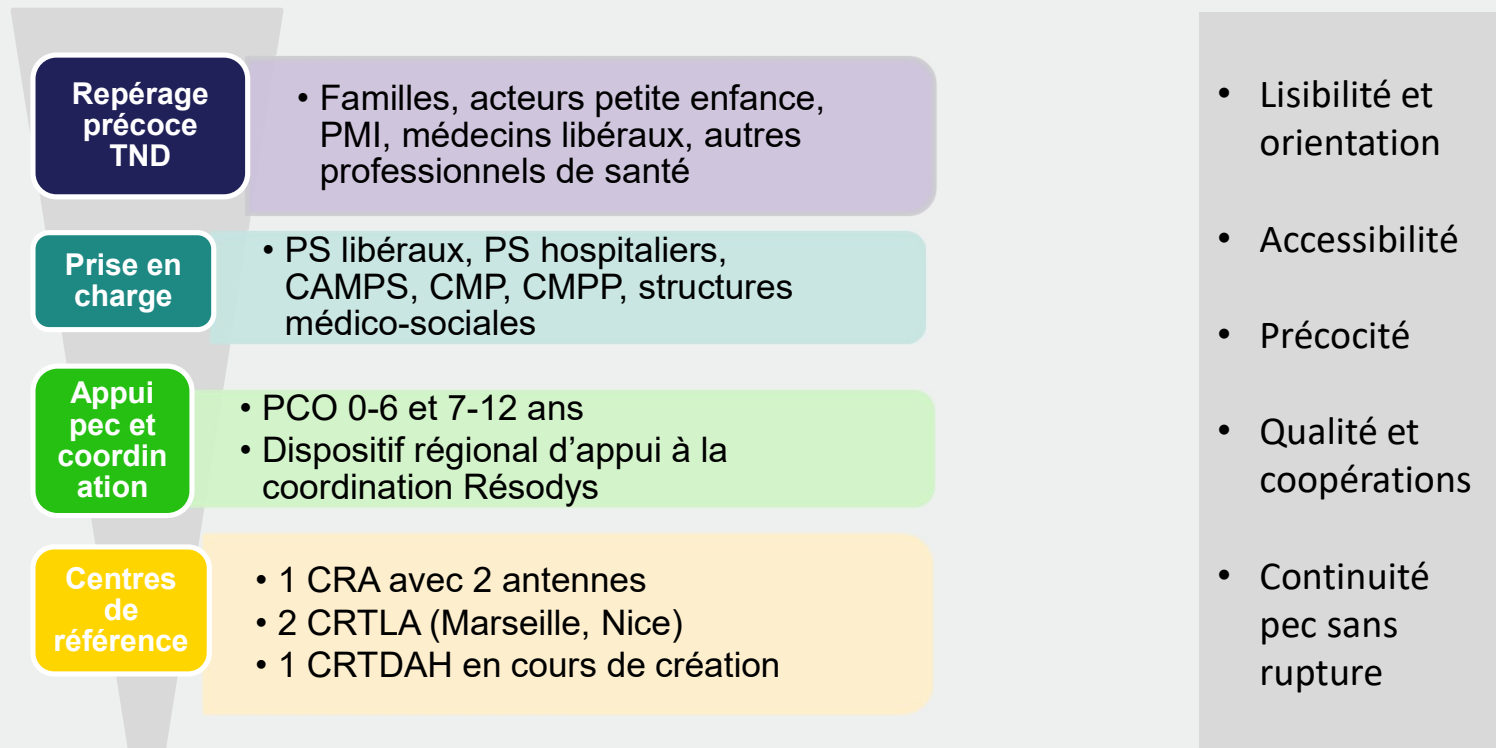
Direction soins de proximité

Direction services numériques

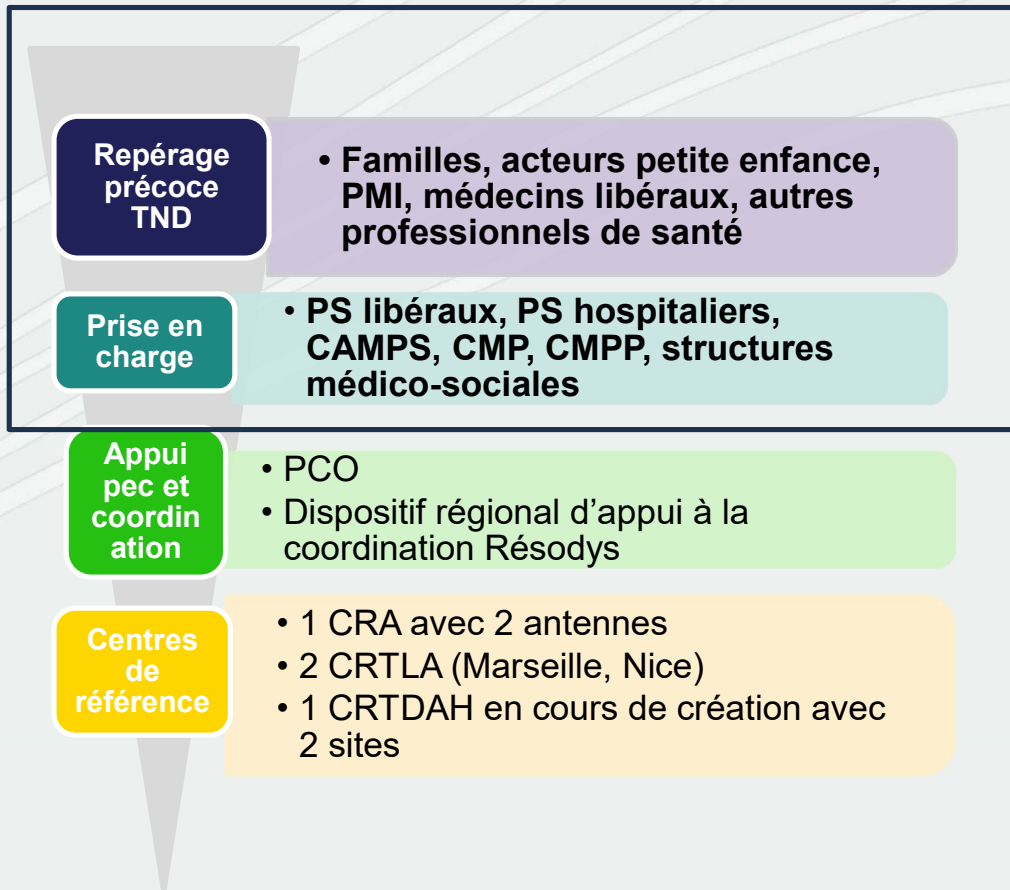


L'ARS Paca travaille à l'amélioration du parcours des enfants atteints de TSLA dans le cadre des TND

- Répondre aux besoins des enfants et leur famille ainsi que ceux des professionnels par une **approche commune du parcours** quel que soit le trouble
- Assurer **la précocité du repérage, que l'offre soit lisible et accessible pour une prise en charge adaptée au bon moment, et qu'elle soit graduée**
- Adresser **les besoins spécifiques** liés aux différents troubles par une offre et des organisations adaptées



Les travaux existants relatifs au repérage et à la prise en charge de 1er niveau



- Travail avec les acteurs de la petite enfance autour du repérage et du soin (dépistage DP2O CPAM, PMI...); FDR 1000 premiers jours
- Zonage et aides à l'installation dans les zones les plus en tensions:
Zonage Médecins libéraux [Zonages et aides à l'installation | Agence régionale de santé PACA](#)
- Zonage orthophonistes libérales (en cours de concertation, publié avant le 18 juillet 2025)
- Promotion et soutien à l'exercice coordonné: maisons de santé, centres de santé, équipes de soins primaires, CPTS
- Accès direct aux orthophonistes dans le cadre des structures d'exercice coordonné
- Cartographie 2025 des services hospitaliers de pédiatrie avec des profils et ETP qui effectuent de l'activité diagnostic/consultations TSLA

Les travaux existants relatifs à l'appui à l'orientation et à la coordination des prises en charge et au soutien des familles

➔ Enjeu d'une offre d'appui lisible et efficace qui réponde aux besoins des PS et familles

Repérage précoce TND

- Familles, acteurs petite enfance, PMI, médecins libéraux, autres professionnels de santé

Prise en charge

- PS libéraux, PS hospitaliers, CAMPS, CMP, CMPP, structures médico-sociales

Appui pédiatrique et coordination

- PCO
- Dispositif régional d'appui à la coordination Résodys

Centres de référence

- 1 CRA avec 2 antennes
- 2 CRTLA (Marseille, Nice)
- 1 CRTDAH en cours de création avec 2 sites

Emergence des PCO 7-12 ans et maillage régional complet

Existence de Résodys depuis 2002 et expertise TSLA forte reconnue*

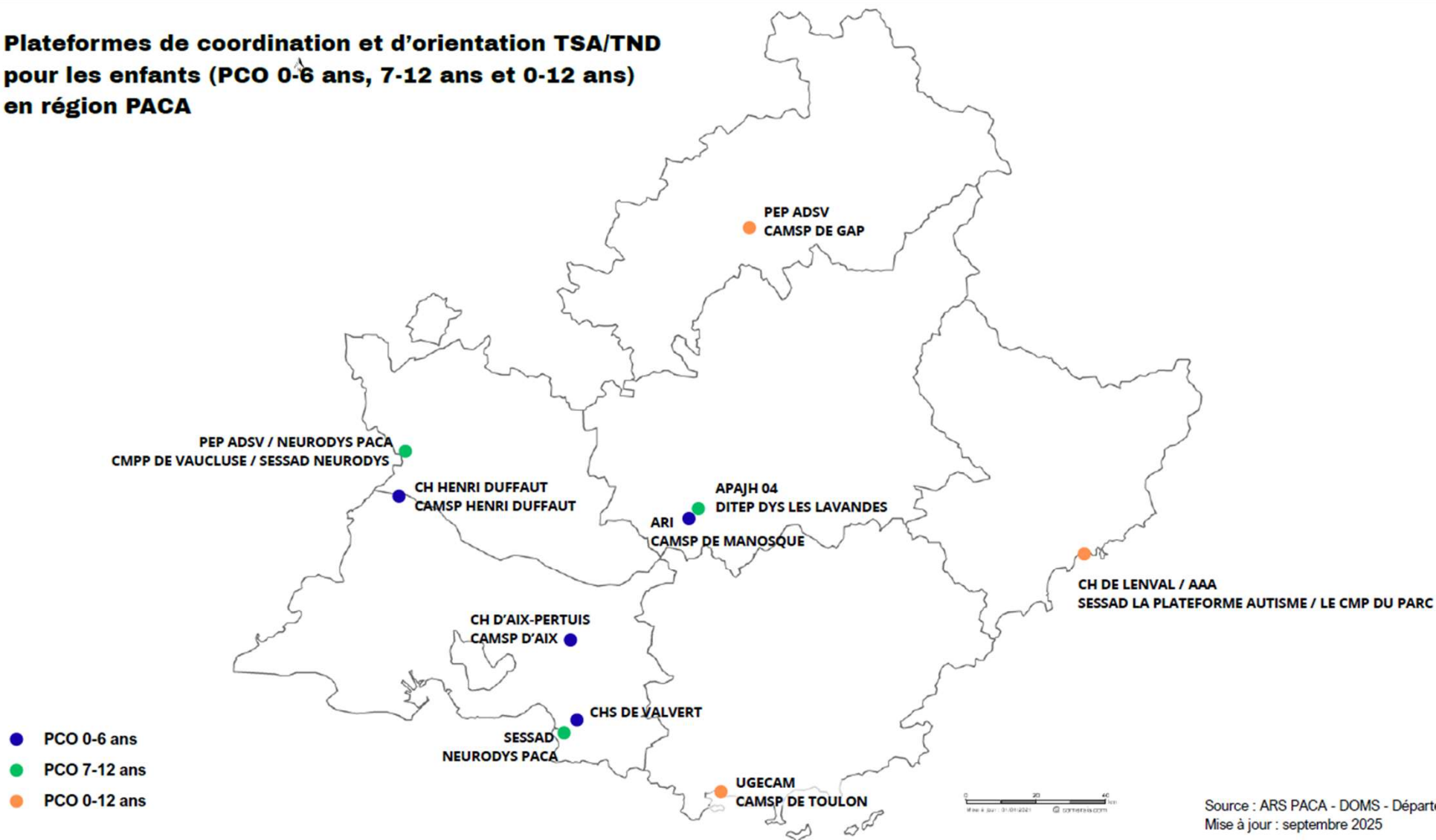
Souhait ARS d'une porte d'entrée lisible et clarifiée (PCO)

Capitaliser sur l'expertise de Résodys et son périmètre d'intervention (+ 12 ans)

*Résultats issus de l'évaluation externe de Résodys en 2019-2020 confiée par l'ARS Paca au cabinet Ipsos Facto

Les PCO 0-6 et 7-12 ans, un maillage régional complet

**Plateformes de coordination et d'orientation TSA/TND
pour les enfants (PCO 0-6 ans, 7-12 ans et 0-12 ans)
en région PACA**



Source : ARS PACA - DOMS - Département PH
Mise à jour : septembre 2025

Les PCO 7-12 ans, une réelle avancée pour les familles



15 448 enfants repérés et adressés depuis l'ouverture des PCO en région PACA

- **Paca 70 %** des entrées concernent des enfants ≤ 7 ans ; **30 %** des entrées concernent des enfants ≥ 7 ans
- **France:** âge médian 4,4 ans pour les PCO 0-6 et 9 ans pour les PCO 7-12 ans

100 %

des PCO évoquent une suspicion d'un trouble TND comme motif d'orientation vers la PCO

Principaux signes cliniques observés: retards de langage, troubles du comportement, déficiences motrices, troubles attentionnels

Troubles confirmés lors du parcours diagnostic en 2025	Volume régional	Proportion
TND sans précisions	645	21 %
TSA	321	10 %
TDAH	715	23 %
Autres diagnostics	479	16 %
Troubles DYS	442	14 %

Plus globalement, les PCO sont des dispositifs encore récents qui ont su s'imposer. **Le forfait d'intervention précoce est une réelle avancée pour les familles (pas de reste à charge)**

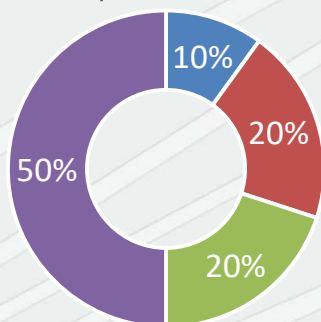
[Améliorer le fonctionnement des Plateformes de Coordination](#) (rapport ANAP juillet 2025): 35 M€ France entière en 2024 (potentiel non encore atteint car montée en charge de certaines PCO), soit 874€ par enfant (sur un potentiel de 1500€)

Les PCO 7-12 ans, des axes d'amélioration encore importants

Des délais d'inclusion encore trop longs, objectif fixé à 15j

L'inclusion ne veut pas dire démarrage rapide du parcours

Délai moyen de prise en charge suite à l'adressage pour un parcours PCO



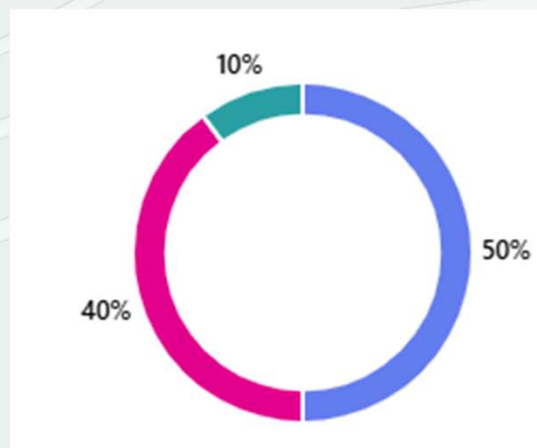
- Moins de 15 jours
- Entre 15 et 30 jours
- Entre 1 et 2 mois
- Plus de 2 mois

A noter un adressage de situations psy faute de ressources disponibles en pédopsychiatrie

70% des PCO déclarent que les enfants ne bénéficient PAS TOUS

SYSTEMATIQUEMENT d'un bilan à la sortie de la PCO

Délais moyens d'accès aux bilans



- | | |
|---------------------|---|
| ● Moins de 3 mois | 5 |
| ● entre 3 et 6 mois | 4 |
| ● Plus de 6 mois | 1 |

Des dispositifs fortement dépendants de l'offre existante et disponible sur le territoire

En sortie PCO, les professionnels de santé libéraux mobilisés pour palier aux manques de places dans les ESMS, CAMSP et CMPP

Peu de PCO déclarent organiser un suivi post-orientation

Plus globalement, les PCO sont des dispositifs encore récents qui doivent **encore se structurer** (organisations hétérogènes, temps et rôle du médecin co différent avec un risque sur la qualité), **améliorer la qualité du service rendu** (enjeu d'harmonisation des pratiques), et s'outiller par **un service numérique**

Le rapprochement PCO 7-12 ans et Résodys pour des organisations territoriales plus lisibles et un appui plus efficace

Repérage précoce TND

- Familles, acteurs petite enfance, PMI, médecins libéraux, autres professionnels de santé

Prise en charge

- PS libéraux, PS hospitaliers, CAMPS, CMP, CMPP, structures médico-sociales

Appui pec et coordination

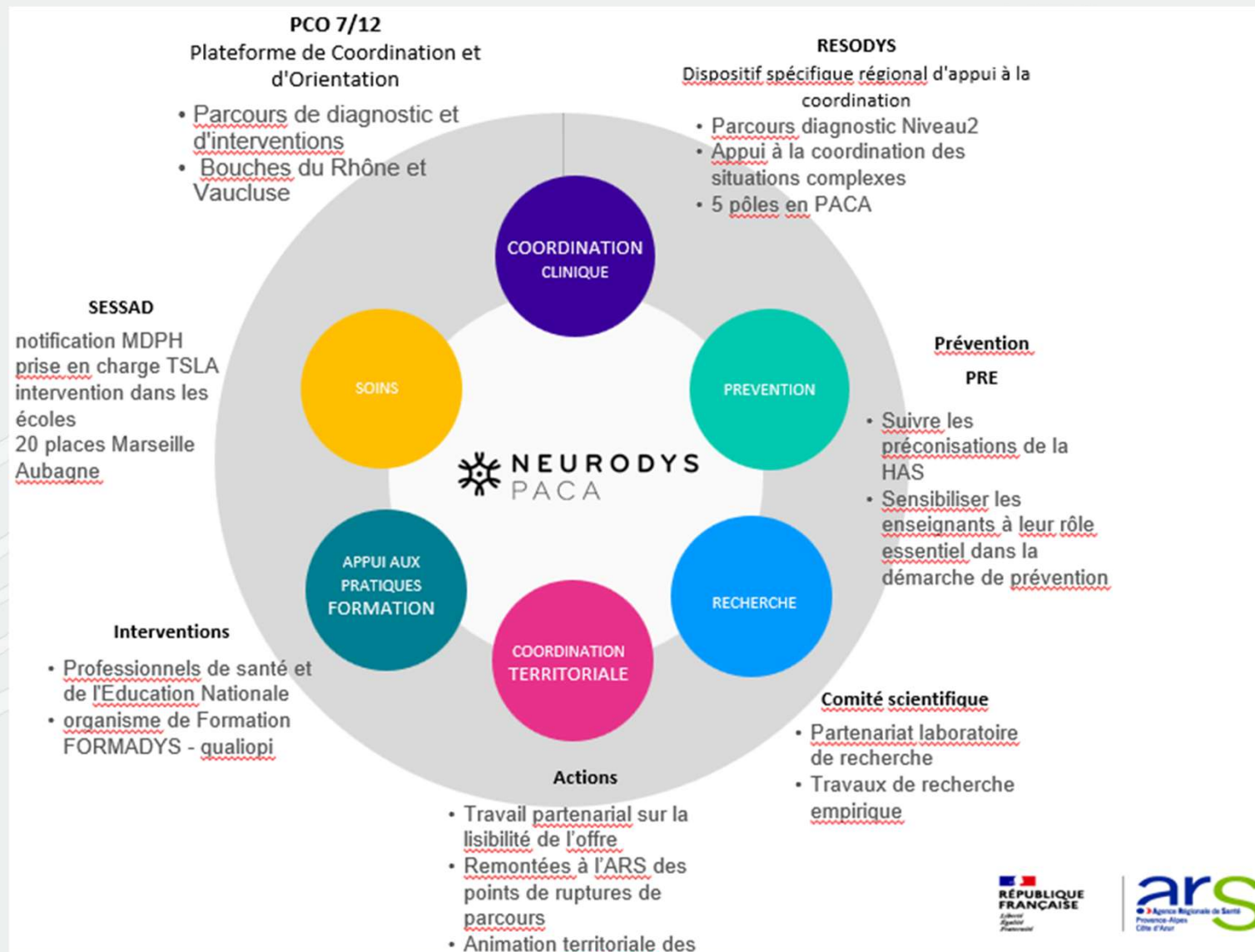
- PCO
- Dispositif régional d'appui à la coordination Résodys

Centres de référence

- 1 CRA avec 2 antennes
- 2 CRTLA (Marseille, Nice)
- 1 CRTDAH en cours de création avec 2 sites

PCO	DER Résodys
Porte d'entrée principale du parcours (0-12 ans)	Appui expert (6-20 ans)
Coordination des soins précoces	Appui aux situations complexes TSLA/TDAH Démarche d'aller-vers et accompagnement des familles dans les QPV
Temporalité limitée	Relais/ Suivi possible dans la durée
Niveau 2	Interface niveau 2 / 3

Le DER Résodys, vers un renforcement de ses missions de coordination territoriale



Les travaux relatifs aux centres régionaux de référence

- Centre de référence régional autisme
- **Centre de référence TSLA (Marseille et Nice)**

Evaluation externe 2019-2020 a formulé des recommandations en cours de mise en oeuvre pour renforcer leur rôle d'acteur de niveau 3 et les missions de diagnostic situations très complexes, formation, recherche
- **Centre de référence régional TDAH**

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)

AMI lance en 2025 par l'ARS Paca qui a retenu le projet de Psynovia (en partenariat étroit avec le CRA, CRTLA et Neurodys Paca)

Les journées TSLA/TDAH, un changement de méthode de travail

Finalités

Stratégie

Besoin d'anticiper et d'accompagner des transformations, faire adhérer

Objectifs opérationnels

Partager les constats et les enjeux sans s'attarder
Partager les besoins, les réponses, les manques
Faire émerger des propositions consensuelles

Méthodes collaboratives pour améliorer l'interconnaissance, faire émerger des consensus et prises de décision collectives

Méthodologie

Envoi en amont d'un questionnaire

200 répondants de la région Paca: PS, MDPH, Education nationale, familles

3 journées départementales et 135 participants

4/11/ 2025 Marseille, 25/11/2025 Nice, 09/12/2025 Toulon

Médecins, paramédicaux, ES, CMP, CMPP, CAMPS, acteurs sociaux (PRE, ASV,...), ESMS, dispositifs coordination, EN, MDPH, CPAM, asso de familles

Partage des constats

Définition partagée des principaux enjeux

Propositions opérationnelles

Priorisation

Résultats

- **satisfaction des participants** en termes d'interconnaissance et de dynamique de travail territoriale
- **Des constats communs:**
 - Des difficultés à préciser les frontières entre acteurs, les relais
 - Densité et complexité des acteurs vs tensions sur l'offre
 - beaucoup d'acteurs sur le repérage et difficultés ensuite
 - les périodes de transitions sont source de rupture
- **Des constats plus marqués dans certains territoires autour:**
 - Bouches-du-Rhône: masse critique d'acteurs et pourtant délais au diagnostic et prise en charge
 - Alpes maritimes: tensions sur l'offre médicale dans certaines zones, logique d'acteurs en silo
 - Var: masse d'acteurs au repérage, accès au diagnostic dans certains territoires

Les constats par grande catégorie d'acteurs dans le parcours TSLA/TDAH

Grande catégorie d'acteurs	Rôle principal dans le parcours TSLA/TDAH	Enjeux et points de vigilance transversaux
Familles, aidants et entourage	Premiers concernés, porteurs de la demande, acteurs centraux de la continuité du parcours.	Accès hétérogène à l'information ; sentiment de difficultés face à la complexité du parcours ; besoin de guidance parentale et d'accompagnement à l'orientation.
Acteurs du repérage et de la première ligne (petite enfance, Éducation nationale, médecins généralistes, services sociaux, etc.)	Repérage précoce des difficultés, orientation initiale dans le parcours.	Multiplicité des portes d'entrée ; hétérogénéité des pratiques ; repérage peu articulé avec les étapes suivantes ; besoin de lisibilité de l'offre et de repères partagé autour des acquisitions de l'enfant et des troubles potentiels.
Professionnels de santé libéraux (médecins, orthophonistes, psychologues, neuropsychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, etc.)	Réalisation des bilans, interventions thérapeutiques et suivi au long cours.	Acteurs présents à toutes les étapes mais peu intégrés dans une lecture globale du parcours ; interfaces complexes avec les dispositifs d'appui à la coordination des prises en charge ; tensions liées aux délais et à la disponibilité ; difficile lisibilité de l'offre.

Les constats par grande catégorie d'acteurs dans le parcours TSLA/TDAH

<p>Dispositifs de coordination et d'appui (PCO, DER Résodys, CPTS, Communauté 360, équipes mobiles...)</p>	<p>Coordination des situations individuelles et des parcours, appui aux professionnels et aux familles, articulation entre acteurs.</p>	<p>Rôle de soutien mais missions encore insuffisamment connues ; positionnement à plusieurs niveaux du parcours générant des confusions, et doublons ; attente forte de clarification et d'outillage partagé.</p>
<p>Acteurs médico-sociaux et éducatifs spécialisés (ESSMS, CAMSP, CMP/CMPP, dispositifs scolaires spécialisés...)</p>	<p>Bilans et interventions thérapeutiques ; accompagnement éducatif, médico-social et thérapeutique, notamment après le diagnostic.</p>	<p>Zones de flou sur le positionnement post-diagnostic ; articulation variable avec le soin ; continuité du parcours parfois fragilisée lors des transitions d'âge.</p>
<p>Acteurs hospitaliers et ressources expertes (centres hospitaliers, UTAC, CRA, CERTA/CRTLA, CRTDAH, neuropédiatrie...)</p>	<p>Expertise diagnostique, prise en charge des situations complexes, appui aux niveaux inférieurs.</p>	<p>Risque de saturation ; difficultés d'orientation entre niveaux 2 et 3 ; frontières peu lisibles entre expertise et recours spécialisé.</p>
<p>Acteurs institutionnels et de régulation (MDPH/Maison de l'autonomie, CPAM, collectivités, ARS...)</p>	<p>Pilotage, régulation, ouverture de droits, sécurisation administrative et financière des parcours.</p>	<p>Rôle transversal essentiel mais peu lisible pour les acteurs de terrain ; articulation perfectible avec les étapes opérationnelles du parcours ; enjeu fort de continuité, de sécurisation et de réactivité dans l'obtention des aides.</p>

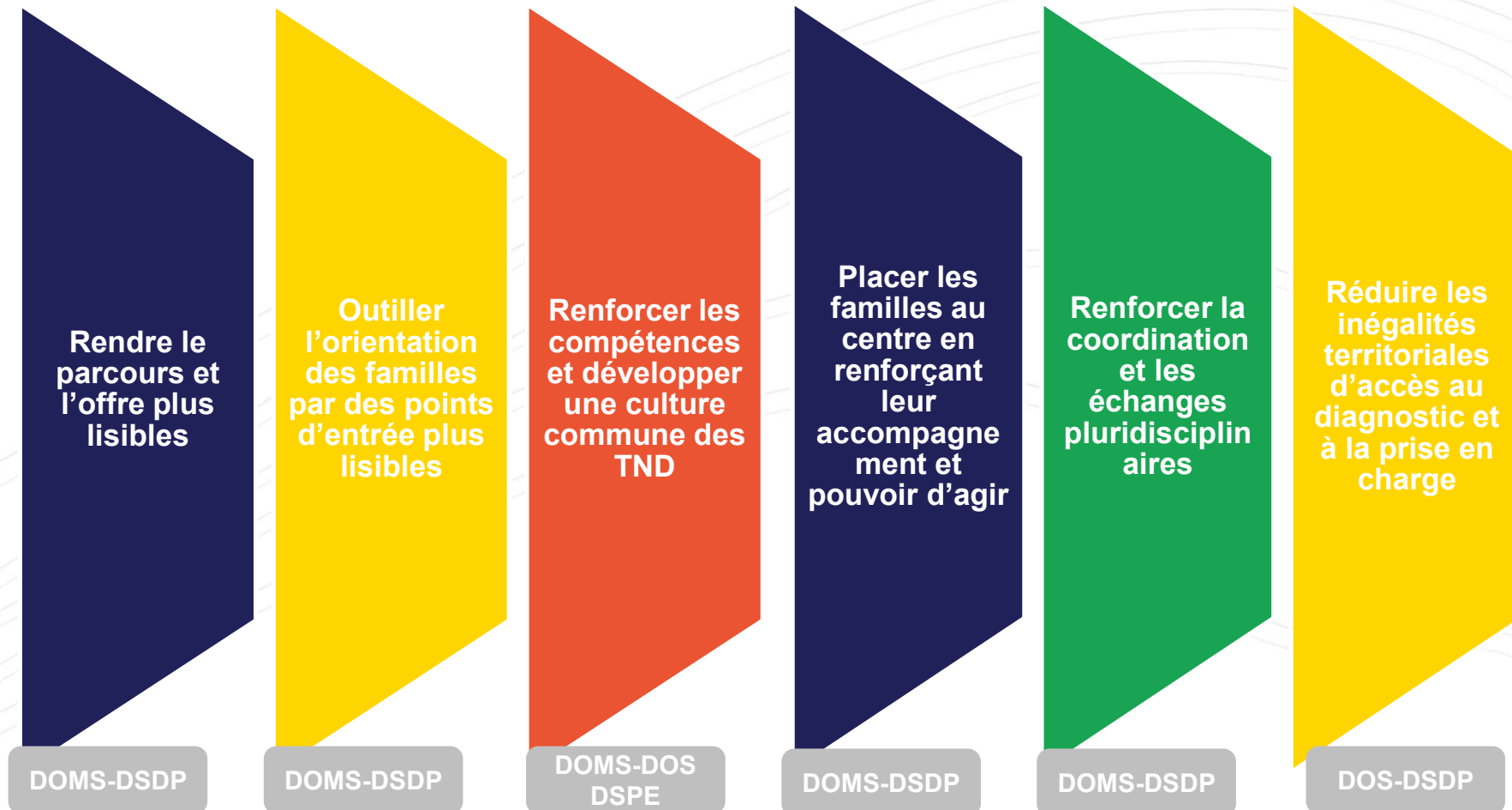
Les propositions formulées et priorisées par les 135 participants aux 3 journées

Propositions	Département	Socle Comum enjeux	Pondération
1. Recenser et rendre lisibles les formations existantes sur le territoire	13		
2. Développer une offre d'accompagnement de proximité à destination des familles			
3. Produire une cartographie / un répertoire qui recense les acteurs, leurs missions et leur articulation dans le parcours			
4. Mettre en place un guichet unique / numéro vert d'information et d'orientation à destination des familles			
5. S'appuyer sur l'offre existante pour mieux accompagner les publics des quartiers prioritaires de la ville (QPV) dans la durée			
6. Définir les étapes du parcours pour disposer d'une base partagée			
7. Favoriser la coordination / les échanges pluriprofessionnels			
1. Développer l'aller-vers physiquement (ex. Équipe mobile, BUS TND...)	06	1. Rendre le parcours et l'offre plus lisible (information, cartographie, outils d'orientation)	++++
2. Développer l'aller-vers à travers la téléconsultation			
3. Formation continue existante : comment mobiliser les médecins ?		2. Outiller l'orientation des familles via des points d'entrées plus lisibles	
4. Comment informer/sensibiliser les professionnels aux TND ?			
5. Favoriser l'autodétermination, le transfert d'expérience et rendre les familles d'avantage actrices du parcours		3. Renforcer les compétences et développer une culture commune des TND	+++
6. Favoriser la coopération et la mise en réseau des différents acteurs et entre les différents niveaux de prise en charge			
7. Cartographier les acteurs du territoire pour une information accessible, à l'attention des professionnels et des familles		4. Placer les familles au centre en renforçant leur accompagnement et leur pouvoir d'agir	++
8. Prévenir les ruptures de parcours autour des périodes sensibles et pour les publics vulnérables			
9. Améliorer l'information, le repérage et l'orientation en s'appuyant sur des guichets multiples		5. Renforcer la coordination et les échanges pluridisciplinaires	
1. Structurer un répertoire visuel/cartographie/FALC, des ressources existantes à destination des familles, enseignants, médecins, professionnels de santé...	83		
2. Créer un portail numérique des ressources qualifiées, à destination des familles, enseignants, médecins, professionnels de santé...sous forme d'arbre décisionnel,		6. Réduction des inégalités territoriales et amélioration de l'accès	++
3. Mettre en place un point d'entrée/guichet unique à destination des familles,			
4. Assurer un accompagnement/soutien aux familles pour une meilleure compréhension du parcours/donner du sens, couvrant l'ensemble des besoins de l'enfant,			
5. Sensibiliser le « niveau 0 » (grand public, environnement éducation nationale...) pour une meilleure compréhension des besoins, du fonctionnement de l'enfant,			
6. Former les professionnels de niveau 1/première ligne, pour une montée en compétence et une meilleure connaissance des parcours,			
7. Renforcer les compétences parentales (colloque, formation, maison des famille, Lieu d'accueil enfants-parents – LAEP...).			



Le programme de travail 2026-2028 de l'ARS Paca

6 axes de travail pilotés par l'ARS Paca et mis en oeuvre avec ses partenaires



Pilotage ARS	DOMS- DSDP
Contributeurs	IESS, Neurodys PACA, centres de référence
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déploiement de l'annuaire régional CASSI (outil cartographique et annuaire intelligent des ressources en santé et social de PACA) - CASSI – ieSS ▪ Travaux du CRTDAH en lien avec le CRA et CRTLA : élaboration de supports, d'outils pour améliorer la lisibilité de l'offre dans le champ TDAH. ▪ Amélioration de la lisibilité de l'offre du parcours TSLA, interconnaissance et coopération : Animation confiée au DER Résodys dans les territoires en collaboration étroite avec les acteurs clés du parcours (CPOM 2026-2028)
Calendrier	<p>Cadrage en cours de la mission du DER Résodys (animation territoriale) pour lancement en 2027</p> <p>Intégration des données TND dans CASSI en 2027</p>

Rendre le parcours et l'offre plus lisibles

Pilotage ARS

DOMS- DSDP

Contributeurs

DER Résodys, PCO 7-12,
Porteurs à venir dans le cadre du SRP

Actions

- **Service de Repérage, diagnostic et intervention Précoce**
: Arrêté du 19/12/2025 , Instruction publiée le 13 mai 2026

Enjeu: Mieux structurer les organisations territoriales avec un label SRP, rendre davantage lisible l'offre, améliorer les coopérations et offrir une prise en charge sans reste à charge pour mes familles

Organiser 3 parcours dans les territoires

- Enfants de moins de 7 ans avec un trouble à caractère durable (troubles visuels et auditifs en particulier)
- Enfants avec TND 0-12 ans
- Jeunes de moins de 20 ans avec un polyhandicap ou paralysie cérébrale

L'ARS doit désigner des structures en charge d'organiser et coordonner les parcours

Une attention forte est portée à la formation des acteurs (petite enfance, PS libéraux, CAMSP, CMPP...)

Calendrier

Mise en œuvre janvier 2027

Outiller
l'orientation
des familles
par des points
d'entrée plus
lisibles

Renforcer les
compétences
et développer
une culture
commune des
TND

Pilotage ARS	DOMS – DOS – DSPE
Contributeurs	CRA, CRTLA, CRTDAH, Neurodys, CREAM PACA
Actions	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en place d'une Commission régionale de travail sur la formation (Résodys, centres de référence, CREAM): recenser les différentes offres existantes au niveau régional rendre lisible, communiquer cette offre actualiser▪ Instance CTRA TND du 24/09 : présentation d'une première ébauche de recensement <p>En complément, mise en place d'un annuaire national des formations par la délégation interministérielle TND</p>
Calendrier	Lancement 2 ^e semestre 2026

Placer les familles au centre en renforçant leur accompagnement et pouvoir d'agir

Pilotage ARS	DOMS -DSDP
Contributeurs	PCO, Centres de référence et acteurs volontaires
Actions	<ul style="list-style-type: none">▪ Déploiement d'un forfait guidance parentale dans les PCO (en attente instruction à venir) Document DITN sur la guidance parentale: <u>Guidance parentale dans les troubles du neurodéveloppement</u> Cadrage régional de l'ARS Paca à venir pour déployer ce forfait par les PCO▪ Plus globalement, assurer la bonne compréhension par les familles des étapes du parcours, simplifier tout ce qui peut l'être administrativement, accompagner en fonction des besoins
Calendrier	Lancement 2 ^e semestre 2026

Renforcer la
coordination
et les
échanges
pluridisciplin
aires

Pilotage ARS	DOMS- DSDP
Contributeurs	PCO, Résodys, centres de référence, ESMS, services hospitaliers, IESS
Actions	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en place d'un travail régional (centres référence, Résodys, PCO) pour le déploiement de réunions de concertation pluriprofessionnelle, un levier qualitatif pour améliorer l'interconnaissance des acteurs, les coopérations et prises en charge (instruction à venir)▪ Opérer un rapprochement entre les PCO 7-12 ans et le DER Résodys dans les territoires pour une porte d'entrée lisible pour les PS et familles et une complémentarité bénéfique▪ Améliorer les coopérations entre acteurs et échanges pluripro par un outillage numérique:<ul style="list-style-type: none">• Utilisation du DMP et Mon espace santé• Utilisation de la messagerie sécurisée pour les échanges• Généralisation de Via Trajectoire pour l'adressage (PCO+ Résodys) en 2026• Déploiement d'Azurezo pour outiller la coordination des PCO et Résodys sur les situations individuelles
Calendrier	Lancement 2 ^e semestre 2026

Réduire les
inégalités
territoriales
d'accès au
diagnostic et
à la prise en
charge

Pilotage ARS	DOS - DSDP- DD
Contributeurs	RESODYS, ES, MSP, CDS
Actions 2026-2027	<ul style="list-style-type: none">▪ Mission confiée par l'ARS Paca au DER Résodys (CPOM 2026-2028) : Approche spécifique dans les Quartiers Prioritaires de la Ville. Travail du repérage avec les acteurs du social, coordination et accompagnement adaptés aux besoins spécifiques de ces familles <p>Déploiement de cette missions en priorité dans les QPV de Marseille; puis Vaucluse, Var, Alpes maritimes</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Concernant l'offre notamment médicale, remontée des difficultés par le DER Résodys à l'ARS pour un travail territoire par territoire: travailler à identifier de la ressource médicale (lien avec les établissements de santé, MSP et centres de santé).
Calendrier	A démarré

En conclusion: l'expérience patient comme levier de la transformation du parcours

Manifeste 2030 adressé à la ministre de la santé par l'institut français de l'expérience patient, France asso santé, Unicancer, Fédérations hospitalisation

« Faire de l'expérience patient un pilier de la stratégie d'amélioration de la qualité et de la pertinence du système de santé à l'horizon 2030 »

« L'expérience des usagers est une richesse pour le système de santé. Lorsqu'ils s'expriment, partagent leur vécu, les usagers rendent en réalité un précieux service au système de santé dans son ensemble et aux professionnels en particulier. Si l'expérience des patients sert aux professionnels, celle des professionnels sert également aux patients. Ensemble, il est possible de construire un système de santé plus humain, où les usagers sont pleinement considérés et les professionnels justement reconnus. »

Contact

Louise Charles Kieffer



Téléphone

04 13 55 83 00



Email

Louise.charles@ars.sante.fr