PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE

Liberté
Égalité
Fraternité

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS SPÉCIAL N°R76-2026-416

PUBLIÉ LE 19 OCTOBRE 2026

Sommaire

ARS OCCITANIE /

R76-2026-10-07-00010 - Appel à candidature pour la désignation de la structure chargée de porter les fonctions administratives, financières et partenariales mutualisées du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce (SRP) et de contribuer à l'organisation coordonnée des parcours dans chaque département d'Occitanie (24 pages) Page 3

DREAL Occitanie / Direction de l'Ecologie

R76-2026-10-12-00009 - Arrêté préfectoral n°2026-INT-23 portant modification de l'arrêté n°2026-INT-09 portant dérogation à l'interdiction de capture de transport et de détention de spécimens d'espèces protégées dans le cadre du programme d'étude TIPEX sur le Lézard vivipare (Zootoca vivipara) (5 pages) Page 28

ARS OCCITANIE

R76-2026-10-07-00010

Appel à candidature pour la désignation de la structure chargée de porter les fonctions administratives, financières et partenariales mutualisées du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce (SRP) et de contribuer à l'organisation coordonnée des parcours dans chaque département d'Occitanie

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Occitanie

APPEL A CANDIDATURE MÉDICO-SOCIAL
N° 2026-ARS-PH-02 SRP

Pour la désignation de la structure chargée de porter les fonctions administratives, financières et partenariales mutualisées du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce (SRP) et de contribuer à l'organisation coordonnée des parcours dans chaque département d'Occitanie.

Autorité compétente pour l'appel à candidatures :
Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025 rue Henri Becquerel – CS 30001
34 067 MONTPELLIER Cedex 2
ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr

La date limite de dépôt des candidatures est fixée au 1 décembre minuit
Les dossiers parvenus ou déposés après la date et l'heure limites ne seront pas recevables.

1- Objet de l'appel à candidatures

L'Agence Régionale de Santé Occitanie, compétente pour organiser la mise en œuvre territoriale des parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique, ouvre un appel à candidatures portant sur la désignation, dans chaque département d'Occitanie d'une structure chargée de porter les fonctions administratives, financières et partenariales mutualisées du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce (SRP) et de contribuer à l'organisation coordonnée des parcours. Cette désignation est distincte, le cas échéant, de la désignation des structures chargées de prescrire et d'organiser chacun des parcours dans les conditions prévues par les textes applicables.

Le service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce 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, adolescents et jeunes adultes relevant des parcours prévus par le code de la santé publique.

Les articles R. 2134-1 à R. 2134-4 du code de la santé publique prévoient un cadre réglementaire commun à trois parcours, permettant d'assurer une mise en œuvre cohérente sur les territoires et la prise en charge financière des interventions, quel que soit le trouble et les intervenants :

• un parcours de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants de moins de 7 ans, quels que soient leurs troubles, dit « parcours générique ». Les maladies chroniques bénéficiant de modalités spécifiques de prise en charge sanitaire ne constituent pas, en elles-mêmes, la cible de ce parcours ; en revanche, les écarts de développement pouvant résulter de telles pathologies peuvent relever du parcours lorsqu'ils justifient un repérage, un diagnostic et des interventions précoces ;

• un parcours de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants de moins de 12 ans présentant un trouble du neurodéveloppement (TND), coordonné par les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), qui sont maintenues. Ce parcours demeure inchangé et doit

permettre l'intégration des enfants présentant un écart de développement repéré à partir des outils prévus à cet effet ;

• un parcours de rééducation et de réadaptation pour les jeunes de moins de 20 ans avec polyhandicap ou paralysie cérébrale, dit « PRR », reposant sur l'expertise d'une ou plusieurs structures désignées à cet effet. Le centre expert réalise l'évaluation pluridisciplinaire, définit le projet individuel et prescrit les interventions ; la coordination du parcours peut, le cas échéant, être confiée à une structure partenaire dans les conditions définies par la convention partenariale.

Les structures désignées par l'ARS pour chacun des parcours sont chargées de prescrire et d'organiser les parcours dans le respect du cadre réglementaire applicable. Elles peuvent mobiliser les interventions réalisées en interne, celles de structures partenaires du territoire et, lorsque cela est prévu, l'intervention de professionnels libéraux non conventionnés avec l'Assurance maladie.

La stratégie régionale repose sur la mutualisation des fonctions administratives, financières et partenariales, en s'appuyant prioritairement sur les organisations existantes. Le porteur retenu constituera une porte d'entrée départementale lisible pour le SRP et assurera les fonctions support mutualisées, sans se substituer aux structures disposant des expertises cliniques requises pour chacun des parcours.

Le candidat devra proposer une organisation départementale coordonnée et formaliser les articulations opérationnelles avec l'ensemble des acteurs concernés, notamment les plateformes de coordination et d'orientation, centres d'action médico-sociale précoce, centres médico-psycho-pédagogiques, services d'éducation spéciale et de soins à domicile, centres médico-psychologiques, dispositifs intégrés thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, établissements et services sanitaires, services de pédopsychiatrie, structures de soins médicaux et de réadaptation pédiatriques, professionnels libéraux, acteurs de la protection maternelle et infantile, de l'Éducation nationale, de la protection de l'enfance, de la maison départementale des personnes handicapées et du service public départemental de l'autonomie. Le cas échéant, il s'articulera avec des acteurs hors département pour mettre en œuvre des parcours faisant intervenir des acteurs régionaux.

Une attention particulière devra être portée aux parcours des enfants présentant des troubles visuels ou auditifs, avec mobilisation des expertises spécialisées et mise en œuvre d'une guidance parentale la plus précoce possible. En cas de handicap rare, l'organisation devra permettre le recours aux équipes relais et aux centres nationaux compétents. Le candidat devra également prévoir l'articulation avec les acteurs ressources concernés, notamment le Centre ressources autisme, ainsi qu'avec les dispositifs régionaux ou nationaux pertinents, notamment COCON, TEAM&CO et le parcours coordonné renforcé des enfants protégés.

Le candidat retenu devra permettre le déclenchement des premières prises en charge dans les meilleurs délais à compter du **1er janvier 2027**.

Il est attendu un seul porteur du SRP par département.

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

Le présent appel à candidatures est établi en conformité avec les dispositions de l'annexe 1 de l'instruction ministérielle applicable, qui fixe le cadre de déploiement des parcours inscrits dans le service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce. Cette annexe précise notamment les missions des structures désignées, les modalités d'organisation des trois parcours, les exigences relatives aux partenariats, à la qualité du service, au suivi de l'activité ainsi qu'aux conditions de financement.

La structure retenue devra respecter l'ensemble de ces dispositions et formaliser, avec l'appui de l'ARS, une convention partenariale avec l'ensemble des structures participant aux parcours. Cette convention devra notamment préciser la gouvernance, la répartition des responsabilités entre fonctions support, expertise, prescription et coordination, les publics visés, les modalités de saisine et d'orientation, l'organisation des évaluations et des interventions, le recours à l'expertise spécialisée, les liens avec le médecin traitant, les modalités d'information et d'accompagnement des familles, les liens avec la maison départementale des personnes handicapées, le partage sécurisé des données et les modalités de suivi des parcours. Pour le PRR, elle précisera en particulier l'articulation entre le ou les centres experts et, le cas échéant, la structure assurant la coordination opérationnelle du parcours.

3- Conditions de recevabilité et contenu du dossier

Le dossier de candidature devra être complet, signé par une personne habilitée à engager la structure candidate et comporter à minima les éléments suivants :

- une présentation du porteur et de son statut juridique ;
- une description de la gouvernance proposée et des responsabilités exercées ;
- l'organisation cible de la porte d'entrée départementale et des fonctions mutualisées du SRP ;
- une cartographie des partenaires et des ressources d'expertise du territoire, ainsi que les modalités de coopération prévues ;
- les modalités de saisine, d'orientation, de prescription, de coordination, de conventionnement et de facturation, ainsi que les liens prévus avec le médecin traitant et les familles ;
- les modalités d'organisation des trois parcours, la répartition des responsabilités entre acteurs et, pour le PRR, l'articulation avec le ou les centres experts et la structure assurant, le cas échéant, la coordination du parcours ;
- un plan de sensibilisation et de formation aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles et son calendrier de mise en œuvre, portant notamment sur le repérage, le diagnostic et les interventions précoces, en particulier dans le champ des troubles du neurodéveloppement et des troubles sensoriels ;
- les modalités de gestion du système d'information, de sécurité et de protection des données ;
- les indicateurs de suivi, d'activité, de qualité et de résultats ;
- un budget prévisionnel détaillé et soutenable dans la limite du budget alloué par l'ARS ;
- un calendrier opérationnel de mise en œuvre.

Les pièces administratives exigées sont listées dans le dossier de candidature annexé au présent avis. L'absence d'une pièce obligatoire ou la transmission d'un dossier hors délai peut entraîner l'irrecevabilité de la candidature.(cf. annexe 4°

4- Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

L'étude des candidatures sera particulièrement attentive à la capacité du candidat au regard des critères prioritaires suivants :

• son expérience dans la gestion d'une structure sanitaire ou médico-sociale et dans la coordination de parcours complexes ;

• son expérience dans le portage ou le fonctionnement d'une plateforme de coordination et d'orientation, ou toute expérience équivalente démontrant sa capacité à coordonner des parcours complexes et à mutualiser les fonctions administratives, financières et partenariales avec les organisations existantes ;

• sa capacité à organiser une porte d'entrée départementale lisible pour le SRP et à mutualiser les fonctions administratives, financières et partenariales, en articulation avec les structures compétentes pour chacun des parcours, tout en garantissant la continuité du service tout au long de l'année ;

• sa connaissance de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale du département et des acteurs territoriaux ;

• sa capacité à formaliser des coopérations avec les plateformes de coordination et d'orientation, centres d'action médico-sociale précoce, centres médico-psycho-pédagogiques, centres médico-psychologiques, dispositifs intégrés thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, services de pédopsychiatrie, structures de soins médicaux et de réadaptation pédiatriques, services de pédiatrie, structures spécialisées dans les troubles sensoriels, acteurs du handicap rare, Centre ressources autisme et professionnels libéraux ;

• sa capacité à articuler le SRP avec les dispositifs COCON, TEAM&CO, le parcours coordonné renforcé des enfants protégés, les projets territoriaux de santé mentale, la protection maternelle et infantile, l'Éducation nationale, la maison départementale des personnes handicapées et les autres dispositifs territoriaux concernés ;

• sa capacité à identifier, mobiliser et contractualiser avec les ressources d'expertise nécessaires, notamment dans les champs des troubles sensoriels, du handicap rare, du polyhandicap, de la paralysie cérébrale et des troubles du neurodéveloppement, et à organiser l'articulation avec le ou les centres experts du PRR ;

• son engagement à respecter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé et à organiser la sensibilisation et la formation des acteurs ;

• la maturité de son système d'information, permettant un partage sécurisé des données dans le respect du Règlement général sur la protection des données (RGPD) et du secret professionnel, ainsi que le suivi des indicateurs réglementaires ;

• le niveau de maturité du projet, son calendrier de déploiement et sa capacité à déclencher les premières prises en charge dans les meilleurs délais dès le 1er janvier 2027 ;

• la soutenabilité du modèle organisationnel et financier proposé, dans la limite du montant maximal mobilisable par l'ARS pour le département, le cas échéant complété par un redéploiement de moyen.

Les dossiers seront analysés au regard des dispositions du cadre de déploiement et selon les critères prioritaires ci-dessus mentionnés. Une seule structure sera retenue pour porter les fonctions administratives, financières et partenariales mutualisées au niveau départemental. Cette désignation est distincte de la désignation de la ou des structures chargées de prescrire et d'organiser chacun des parcours et, le cas échéant, du ou des centres experts du PRR, qui sera formalisée selon les modalités réglementaires applicables.

La décision du Directeur général de l'ARS sera notifiée au candidat retenu. L'ARS se réserve la possibilité de demander toute précision utile au cours de l'instruction.

5- Financement

Le financement attribué vise prioritairement à soutenir les fonctions administratives, financières, partenariales et de coordination mutualisée nécessaires au fonctionnement de la porte d'entrée départementale du SRP. Ce financement n'a pas vocation à se substituer aux financements de droit commun mobilisables au titre des missions d'expertise, d'évaluation ou de soins. En particulier, les missions d'expertise assurées par les structures sanitaires intervenant dans le cadre du PRR demeurent financées selon les modalités qui leur sont propres.

Le montant maximal susceptible d'être attribué pour chaque département est précisé ci-dessous. Ces montants ont été déterminé au regard des prévalences des 2 parcours venant compléter les files actives des parcours TND. Le montant effectivement alloué sera déterminé au regard du projet retenu, de son périmètre, du budget prévisionnel présenté et des échanges conduits avec le porteur préalablement à la contractualisation

Département	Montant maximal pouvant être octroyé pour la mise en œuvre du SRP
09	25 000
11	50 000
12	50 000
30	100 000
31	100 000
32	25 000
34	100 000
46	25 000
48	25 000
65	50 000
66	50 000
81	50 000
82	50 000

Les interventions des professionnels libéraux non conventionnés avec l'Assurance maladie sont prises en charge selon les modalités réglementaires applicables et ne sont pas inclus dans ces montants. La structure désignée assure, dans le cadre qui lui est confié, les opérations nécessaires au conventionnement, au suivi du service fait et à la transmission des éléments permettant le paiement des prestations par l'Assurance maladie.

Les modalités de versement, de suivi financier, de justification des dépenses et de reprise éventuelle des crédits seront précisées dans la convention conclue avec l'ARS.

6- Modalités de transmission du dossier de candidature

Le dossier de candidature devra être adressé, en une seule fois, par courriel au plus tard le 1 décembre 2026 auprès de DOSA OCCITANIE à l'adresse mail suivante ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr. et de la délégation départementale (cf. Annexe 5 pour les contacts).

L'objet du message devra être libellé comme suit : « Candidature SRP – NOM DU DÉPARTEMENT– NOM DU CANDIDAT ».

Un accusé de réception électronique sera adressé au candidat. Cet accusé ne préjuge ni de la recevabilité ni de la complétude du dossier.

7- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à candidatures

Le présent appel à candidature et ses annexes sont publiés au recueil des actes administratifs compétent. Les pièces constitutives de l'appel à candidatures sont consultables et téléchargeables sur le site internet de l'ARS Occitanie, rubrique « Appels à projets et à candidatures ».

Elles peuvent également être adressées par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de la délégation départementale concernée.

8- Calendrier prévisionnel

Le calendrier devra permettre le déclenchement des premières prises en charge au plus tard le 1er janvier 2027.

Étape	Date prévisionnelle
Date limite de dépôt des candidatures	1 DECEMBRE 2026
Instruction des candidatures	1 DECEMBRE 2026- 15 DECEMBRE
Notification de la décision	21 DECEMBRE 2026
Démarrage opérationnel	1er JANVIER 2027

9- Pièces constitutives de l'appel à candidatures

• Annexe 1 : cadre de déploiement des parcours inscrits dans le SRP, issu de l'instruction ministérielle applicable ;

Annexe 2 : modèle de convention partenariale, issu de l'instruction ministérielle applicable ;

Annexe 3 : cadre régional de mise en œuvre du SRP en Occitanie ;

Annexe 4 : dossier-type de candidature et pièces administratives à fournir

Annexe 5 : contacts des délégations départementales

Le 7 octobre 2026

Pour le Directeur Général et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Julie SENGER

Annexe 1

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 reprécisées 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 oeuvre d'une guidance parentale précoce est indispensable :

  o L'organisation de l'offre s'appuie le plus souvent sur les structures spécialisées dans l'accompagnement des enfants avec troubles sensoriels. 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 oeuvre des parcours pour réaliser des interventions, mais également pour contribuer à la formation et la sensibilisation des acteurs du repérage ;

o 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 oeuvre 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 néonatologie 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 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 relatives 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 oeuvre 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 oeuvre. 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.

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 oeuvre 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 oeuvre 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 1er :

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 1er 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

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

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 sante 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 oeuvre des parcours mentionnées 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 reconnus 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 oeuvre 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 1ère 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

Modèle de Trame de dépôt de projet de Service de Repérage, de Diagnostic et d'Intervention Précoce (SRP)

1. Présentation du projet

- Structure(s) porteuse(s) :
- Missions exercées
- Territoire couvert
- Population concernée (précision sur taux de prévalence estimation d'une file active par parcours)
- Effectifs actuels :

2. Description du fonctionnement par mission pour le portage du SRP et pour chaque parcours

Mission 1 – Structurer le repérage précoce et accompagner les acteurs de première ligne

- Organisation retenue
- Acteurs mobilisés pour la convention partenariale (joindre lettre d'engagement)
- Modalités de sensibilisation et d'information
- Outils utilisés
- Moyens humains mobilisés
- Coûts financiers associés
- Perspectives concernant les conventionnements avec les professionnels libéraux
- Perspectives concernant la formation des acteurs

Mission 2 – Organiser les bilans, le diagnostic et les interventions précoces

- Fonctionnement envisagé depuis la réception d'une demande jusqu'à la mise en œuvre des interventions
- Modalités de coordination avec les partenaires et les professionnels libéraux
- Modalités de suivi des familles
- Moyens humains mobilisés
- Coûts financiers associés

Mission 3 – Assurer les relais et les solutions d'aval

- Organisation des sorties de parcours
- Articulation avec les partenaires (MDPH, ESMS, établissements de santé, professionnels de ville, PMI, PRAI …)
- Modalités d'accompagnement des familles
- Moyens humains mobilisés
- Coûts financiers associés

Joindre si possible un schéma de fonctionnement.

3. Synthèse des ressources à mobiliser

Présenter les ressources nécessaires au fonctionnement du SRP (coordination, personnel médical, paramédical, administratif, autres moyens). Identifier les ressources existantes qui seront intégrés au SRP (ressources PCO notamment), les créations nécessaires et les financements sollicités.

Ressources	Existant déjà financé (en ETP)	Structure de rattachement	Création (en ETP)	Financement annuel en sus sollicité
Coordination				
Personnel médical				
Personnel paramédical				
Personnel administratif				
Autres moyens				

4. Calendrier de mise en œuvre

Préciser les principales étapes du déploiement : gouvernance, conventionnement, recrutements, montée en charge de l'activité.

5. Conclusion

Indiquer les points forts et les points de vigilance concernant le projet de portage du SRP et des parcours

ANNEXE 5

Coordonnées des Délégations Départementales de l'ARS Occitanie

Les coordonnées ci-dessous permettent d'identifier, pour chaque département, le point de contact de la Délégation Départementale de l'ARS Occitanie.

Département	Adresse	Téléphone	Courriel
09 - Ariège	1, Bd Alsace Lorraine - BP 30076 09008 FOIX	05 34 09 36 38	ARS-OC-DD09-MEDICO-SOCIAL@ars.sante.fr
11 - Aude	2 Allée de Bezons 11000 CARCASSONNE	04 68 11 55 11	ARS-OC-DD11-PERS-HANDICAPEES@ars.sante.fr
12 - Aveyron	4, rue de Paraire 12000 RODEZ	05 65 73 69 00	ARS-OC-DD12-MEDICO-SOCIAL@ars.sante.fr
30 - Gard	6, rue du Mail 30906 NÎMES	04 66 76 80 00	ARS-OC-DD30-PERS-HANDICAPEES@ars.sante.fr
31 - Haute-Garonne	10, chemin du Raisin 31050 TOULOUSE	05 34 30 24 00	ARS-OC-DD31-MEDICO-SOCIAL@ars.sante.fr
32 - Gers	Cité Administrative 1 bis Place de l'Ancien Foirail 32020 AUCH CEDEX 9	05 62 61 55 55	ARS-OC-DD32-MEDICO-SOCIAL@ars.sante.fr
34 - Hérault	28 Parc Club du Millénaire 1 025 rue Henri Becquerel - CS 30001 34067 MONTPELLIER	04 67 07 20 07	ARS-OC-DD34-PERS-HANDICAPEES@ars.sante.fr
46 - Lot	Cabazat - 286 Route de Lacapelle 46000 CAHORS	05 81 62 56 00	ARS-OC-DD46-MEDICO-SOCIAL@ars.sante.fr
48 - Lozère	1, Avenue du Père Coudrin Immeuble « Le Torrent » - 2ème étage - CS 90136 48005 MENDE Cedex	04 66 49 40 95	ARS-OC-DD48-OSA@ars.sante.fr
65 - Hautes-Pyrénées	Cité administrative Reffye 10, rue de l'Amiral Courbet - CS 11336 65013 TARBES CEDEX 9	05 62 51 79 79	ARS-OC-DD65-MEDICO-SOCIAL@ars.sante.fr
66 - Pyrénées-Orientales	Immeuble Giraudoux 53, avenue Jean Giraudoux - CS 60928 66020 PERPIGNAN Cedex	04 68 81 78 00	ARS-OC-DD66-HANDICAP-DEPENDANCE@ars.sante.fr
81 - Tarn	2, rue Gustave Eiffel 81990 PUYGOUZON	05 63 49 24 24	ARS-OC-DD81-MEDICO-SOCIAL@ars.sante.fr
82 - Tarn-et-Garonne	436 rue Edouard Forestié 82000 MONTAUBAN	05 63 21 18 79	ARS-OC-DD82-MEDICO-SOCIAL@ars.sante.fr

DREAL Occitanie

R76-2026-10-12-00009

Arrêté préfectoral n°2026-INT-23 portant modification de l'arrêté n°2026-INT-09 portant dérogation à l'interdiction de capture de transport et de détention de spécimens d'espèces protégées dans le cadre du programme d'étude TIPEX sur le Lézard vivipare (Zootoca vivipara)

PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE
Liberté
Égalité
Fraternité

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement
d'Occitanie**

Arrêté préfectoral n°2026-INT-23
portant modification de l'arrêté n°2026-INT-09 portant dérogation à l'interdiction de capture de transport et de détention de spécimens d'espèces protégées dans le cadre du programme d'étude TIPEX sur le Lézard vivipare (*Zootoca vivipara*)

LE PRÉFET DE L'ARIÈGE,

LE PRÉFET DE L'AUDE,
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre national du Mérite

LE PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE,
PRÉFET DE LA HAUTE-GARONNE
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'Ordre national du Mérite

LE PRÉFET DES HAUTES-PYRÉNÉES,
Chevalier de la Légion d'honneur
Chevalier de l'Ordre national du Mérite

LE PRÉFET DES PYRÉNÉES-ORIENTALES,
Chevalier de l'Ordre national du Mérite

vu le Code de l'environnement, notamment ses articles L411-1, L411-2 4°, L414-11, L415-3 et R411-1 à R411-14 ;

vu le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles et le décret n° 97-1204 du 19 décembre 1997 pris pour son application ;

vu le décret du 22 octobre 2025 nommant M. Hervé BRABANT préfet de l'Ariège ;

vu le décret du 27 mai 2026 nommant M. Fabrice RIGOULET-ROZE préfet de la région Occitanie, préfet de la Haute-Garonne ;

vu le décret du 16 juillet 2025 nommant M. Alain BUCQUET préfet de l'Aude ;

vu le décret du 16 juillet 2025 nommant M. Pierre REGNAULT DE LA MOTHE préfet des Pyrénées-Orientales ;

Préfecture de Région Occitanie
1 place Saint-Etienne
31000 Toulouse
www.haute-garonne.gouv.fr

vu le décret du 22 juillet 2026 nommant Mme Sibylle SAMOYAULT préfète des Hautes-Pyrénées ;

vu l'arrêté du 9 juillet 1999 fixant la liste des espèces de vertébrés protégées menacées d'extinction en France et dont l'aire de répartition excède le territoire d'un département ;

vu l'arrêté interministériel du 19 février 2007 modifié, fixant les conditions de demande et d'instruction des dérogations définies au 4° de l'article L411-2 du Code de l'environnement portant sur des espèces de faune et de flore protégées ;

vu l'arrêté ministériel du 18 décembre 2014 fixant les conditions et limites dans lesquelles des dérogations à l'interdiction de capture de spécimens d'espèces animales protégées peuvent être accordées par les préfets pour certaines opérations pour lesquelles la capture est suivie d'un relâcher immédiat sur place ;

vu l'arrêté du 8 janvier 2021 fixant les listes des amphibiens et des reptiles protégés sur l'ensemble du territoire et les modalités de leur protection ;

vu l'arrêté du 6 février 2026 de la ministre de la Transition écologique, de la biodiversité et des négociations internationales sur le climat et la nature, désignant M. Laurence PUJO, directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie, à compter du 1er mars 2026 ;

vu l'arrêté préfectoral n° 2026-34-08 du 4 mai 2026 portant dérogation à l'interdiction de capture, de transport et de détention de spécimens d'espèces protégées dans le cadre du programme d'étude TIPEX sur le Lézard vivipare (*Zootoca vivipara*) ;

vu l'arrêté préfectoral en date du 18 juin 2026 de la préfecture de l'Aude donnant délégation de signature à Madame Laurence PUJO, directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie ;

vu l'arrêté préfectoral en date du 26 juin 2026 de la préfecture de l'Ariège donnant délégation de signature à Madame Laurence PUJO, directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie ;

vu l'arrêté préfectoral en date du 29 juin 2026 de la préfecture de Haute-Garonne donnant délégation de signature à Madame Laurence PUJO, directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie ;

vu l'arrêté préfectoral en date du 24 août 2026 de la préfecture des Hautes-Pyrénées donnant délégation de signature à Madame Laurence PUJO, directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie ;

vu l'arrêté préfectoral en date du 1er juillet 2026 de la préfecture des Pyrénées-Orientales donnant délégation de signature à Madame Laurence PUJO, directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie ;

vu les arrêtés préfectoraux n° AS 09-2026-08-31, AS 11-2026-08-31, AS 31-2026-08-31, AS 65-2026-08-25 et 66-2026-08-31 portant subdélégation de signature de la directrice aux agents de la DREAL Occitanie ;

vu la demande de modification de dérogation à la protection stricte des espèces protégées au titre de l'article L411-1 du Code de l'environnement en date du 8 septembre 2026 adressée par Constant PERRY, chargé de recherche au CNRS-CEBC de Chizé (79) et enregistrée sous le numéro ONAGRE 2026-00256-051-002 ;

considérant que ce programme d'étude s'inscrit dans l'intérêt de la protection de la faune et de la flore sauvages et de la conservation des habitats naturels ;

considérant les précautions prises lors de la capture et le transport des individus nécessaires à l'étude ;

considérant qu'il y a lieu d'étendre la période potentielle de capture pour s'adapter aux changements globaux ;

considérant qu'il y a lieu d'étendre la zone d'étude de capture afin de couvrir l'ensemble de la chaîne pyrénéennes ;

considérant que ces modifications ne constituent pas une modification substantielle telle que définie à l'article R411-10-1 du Code de l'environnement ;

considérant qu'il n'existe pas d'autre solution satisfaisante pour la réalisation de ce programme ;

considérant que la dérogation ne nuira pas au maintien, dans un état de conservation favorable, des populations des espèces concernées dans leur aire de répartition naturelle ;

considérant que la dérogation n'est pas susceptible de porter atteinte aux espèces protégées concernées, et est sans effet significatif sur l'environnement, elle ne requiert donc pas de participation du public préalable à l'octroi de la dérogation, en application de l'article L123-19-2 du Code de l'environnement ;

sur proposition de la directrice régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement d'Occitanie ;

ARRÊTENT

Article 1er – Modification du cadre de dérogation

L'article 1.3. de l'arrêté n°2026-INT-09 du 4 mai 2026 est modifié comme suit :

1.3. Lieux concernés par la dérogation

Les activités décrites à l'article 2 sont autorisées sur l'ensemble des départements de l'Ariège, de l'Aude, de la Haute-Garonne, des Hautes-Pyrénées et des Pyrénées-Orientales.

Article 2 – Modification des conditions de la dérogation

L'article 2.1. de l'arrêté n°2026-INT-09 du 4 mai 2026 est modifié comme suit :

2.1. Conditions de capture et prélèvement de matériel biologique *in natura*

Au sein de chaque secteur, 50 individus maximum sont capturés à la main du 1er mars au 30 juin : 15 femelles, 15 mâles et 20 juvéniles, qui sont ensuite mesurés et identifiés. Chaque individu est identifié par photos (tête, dos, ventre). Une prise de sang et une biopsie caudale sont réalisées sur le lieu de capture pour chaque individu.

Article 3 – Autres mesures

Les autres dispositions de l'arrêté initial sont inchangées.

Article 4 – Modification de la demande - Incidents

Toute modification du projet est portée à la connaissance des services de l'État (DREAL) par le demandeur. Les modifications ne deviennent effectives qu'après leur approbation par les services de l'État pour les modifications mineures ou la notification d'un arrêté modificatif pour les modifications notables.

Le bénéficiaire de la présente dérogation est tenu de déclarer aux services de l'État, dès qu'il en a connaissance, les accidents ou incidents survenus dans les activités du projet faisant l'objet de la présente dérogation et de nature à porter atteinte aux espèces protégées.

Article 5 – Mesures de contrôle

La mise en œuvre du présent arrêté peut faire l'objet de contrôles par les agents habilités à constater les infractions mentionnées à l'article L415-3 du Code de l'environnement.

Article 6 – Sanctions

Le non-respect des prescriptions du présent arrêté expose le bénéficiaire aux sanctions prévues à l'article L415-3 du Code de l'environnement.

Article 7 – Recours

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés. Le présent arrêté est notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs des préfectures concernées

La présente décision peut faire l'objet, dans le délai des deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de chaque préfecture concernée, d'un recours gracieux par courrier devant le préfet des départements concernés, d'un recours hiérarchique devant la ministre de la transition écologique de la biodiversité et des négociations internationales sur le climat et la nature – direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature – tour Séquoïa – 92055 La Défense CEDEX ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif devant les tribunaux administratifs compétents de Pau, Toulouse ou Montpellier.

Le recours contentieux peut être introduit au moyen de l'application Télérecours citoyens accessible sur le site www.telerecours.fr. L'exercice d'un recours administratif interrompt le délai de recours contentieux. Un nouveau délai de deux mois court à compter de la notification de la décision expresse de rejet ou, en l'absence de réponse, de la naissance d'une décision implicite de rejet.

Article 8 – Exécution

La directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Occitanie, les directeurs départementaux des territoires et de la mer, les commandants des groupements départementaux de gendarmerie et les chefs de service départementaux de l'office français pour la biodiversité sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour les préfets
La directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
Par délégation
Le directeur régional adjoint

Signé le 12/10/2026

Matthieu GREGORY