

16ème législature

Question N° : 5250	De M. Pierre Dharréville (Gauche démocrate et républicaine - NUPES - Bouches-du-Rhône)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Prise en charge des interventions de psychomotriciens et ergothérapeutes	Analyse > Prise en charge des interventions de psychomotriciens et ergothérapeutes.
Question publiée au JO le : 07/02/2023 Réponse publiée au JO le : 11/07/2023 page : 6502		

Texte de la question

M. Pierre Dharréville appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur l'insuffisance de prise en charge des interventions de psychomotriciens ou ergothérapeutes qui exercent en libéral. Ces praticiens sont essentiels dans l'accompagnement de bien des personnes fragiles, que ce soit des enfants souffrant de troubles « dys », personnes en situation de handicap ou encore de personnes âgées en perte d'autonomie. Or l'assurance maladie ne rembourse généralement pas les séances délivrées en exercice libéral. C'est alors aux familles, aux aidants de faire une demande d'aide financière, de se tourner vers leurs mutuelles pour que ces soins soient pris en charge. Cela constitue véritablement un obstacle pour faire appel à ces praticiens dont les interventions ont pourtant fait leur preuve. Il lui demande ce qu'il compte faire pour assurer une meilleure prise en charge de ces interventions.

Texte de la réponse

Le terme de troubles "dys" regroupe différents troubles cognitifs : dyslexies, dysphasies, dyscalculies, dyspraxies, dysorthographies, troubles de l'attention. Ces troubles sont dits spécifiques parce qu'ils ne peuvent être expliqués ni par une déficience intellectuelle globale, ni par un problème psychopathologique, ni par un trouble sensoriel, ni par des facteurs socioculturels. La prise en charge de ces troubles est pluridisciplinaire et repose sur des rééducations appropriées, un accompagnement de l'enfant et de sa famille ainsi que sur des adaptations pédagogiques. Ces prestations effectuées par des ergothérapeutes, des psychothérapeutes et des psychologues sont actuellement prises en charge par l'Assurance maladie uniquement lorsque ces professionnels sont salariés de structures publiques (centres médicaux psychologiques ou centres médico-psycho-pédagogiques, par exemple), et ce pour plusieurs raisons. D'une part, ces trois professions ne sont pas conventionnées avec l'Assurance maladie, et d'autre part, la prise en charge par l'Assurance maladie est limitée aux interventions réalisées dans des structures permettant une prise en charge globale de l'enfant dans un contexte pluridisciplinaire. En effet, la prise en charge d'un enfant présentant des troubles « dys » ne saurait intervenir en amont d'un diagnostic médical permettant d'identifier la nature de ces troubles et de préciser les modalités de soins nécessaires. Il est à noter que les psychomotriciens et les ergothérapeutes exercent principalement en hôpital ou en institution, l'exercice en libéral étant minoritaire (environ 20 % des praticiens). Depuis 2019, dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022, le bilan et les interventions précoces pour les enfants souffrant de troubles du neuro-développement font l'objet d'un remboursement (de 140 euros à 1 500 euros pour une période de douze mois). En cas de revenus financiers restreints, une demande de prise en charge exceptionnelle peut être effectuée auprès de l'Assurance maladie. En outre dans les cas où les familles souhaiteraient consulter en libéral pour des troubles du langage, les séances

d'orthophonie sont prises en charge, à hauteur de 60 %, par l'Assurance maladie. Dans le cadre médico-social, plusieurs services peuvent faire bénéficier les enfants d'un accompagnement adapté : - les centres médicopsychopédagogiques (CMPP) qui assurent, pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans, le dépistage et la rééducation de troubles neuropsychologiques (difficultés psychomotrices, orthophoniques, troubles de l'apprentissage relevant d'une rééducation médico-psychologique, psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale) ; - les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) reçoivent pour leur part des enfants, de la naissance à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées ; - les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) qui sont des services médico-sociaux rattachés à un établissement ou autonomes et qui prennent en charge des enfants et adolescents handicapés. Composés des mêmes équipes pluridisciplinaires que les établissements (psychologues, médecins, rééducateurs, aides médico-pédagogiques, et, selon les besoins des enfants, kinésithérapeutes, psychomotriciens notamment...), ils peuvent intervenir au domicile de l'enfant ou de l'adolescent, mais aussi à l'école, au centre aéré ou encore dans les locaux du SESSAD, si la nature de l'intervention et la proximité s'y prêtent. Par ailleurs, les mesures de compensation prévues par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dépendent de l'importance des besoins et non du diagnostic. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) créées par cette loi reçoivent, entre autres missions, le dépôt de toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). La personne présentant un trouble "dys", dès lors que son taux d'incapacité est supérieur à 50 %, peut, sur décision de la CDAPH, bénéficier d'un plan personnalisé de compensation. Les prestations et orientations sont décidées par la CDAPH, en fonction de critères spécifiques à chaque prestation et sur la base du projet de la personne, de l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et de ce plan personnalisé de compensation. Enfin, le Fonds national d'action sanitaire et sociale permet à chaque caisse d'assurance maladie d'attribuer des prestations à titre exceptionnel, à la demande des assurés, sous conditions de ressources.