



16ème législature

Question N° : 9981	De M. Thomas Ménagé (Rassemblement National - Loiret)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > professions de santé	Tête d'analyse > Prise en charge des prestations de psychomotricité	Analyse > Prise en charge des prestations de psychomotricité.
Question publiée au JO le : 11/07/2023 Réponse publiée au JO le : 16/04/2024 page : 3066 Date de changement d'attribution : 26/03/2024 Date de renouvellement : 17/10/2023 Date de renouvellement : 23/01/2024		

Texte de la question

M. Thomas Ménagé interroge M. le ministre de la santé et de la prévention sur la subordination des consultations en psychomotricité à la présentation d'une ordonnance prescrite par un médecin traitant et son caractère discutable dans la mesure où les prestations de psychomotricité dispensées par des professionnels exerçant sous un statut libéral ne sont pas remboursées par la sécurité sociale. En effet, après l'accomplissement des études supérieures requises par l'apprentissage du métier et notamment un suivi des enseignements en instituts de formation en psychomotricité, les psychomotriciens peuvent exercer leurs activités dans des établissements ou services publics ou privés comme en institut médico-éducatif et autres structures d'accueil de la petite enfance ou encore dans le cadre d'un régime libéral. Défini par l'alinéa premier de l'article L. 4332-1 du code de la santé publique comme « toute personne qui, non médecin, exécute habituellement des actes professionnels de rééducation psychomotrice », le psychomotricien est amené à déployer son activité en faveur de la prévention et de l'éducation pour la santé aux moyens de la réadaptation et par des exercices de psychothérapie à médiation corporelle. Néanmoins, seules les prestations réalisées dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les Ehpad, les centres médico-psychologiques et les hôpitaux sont remboursées et intégralement prises en charge par la sécurité sociale. À l'inverse, les bilans et prestations de toute nature dispensés par des libéraux ne sont pas pris en charge sauf acceptation par la sécurité sociale d'un remboursement exceptionnel selon la pathologie traitée. Pourtant, les psychomotriciens agissent sur prescription médicale et cette conditionnalité est de nature à contraindre les parents dans la bonne prise en charge de leurs enfants comme les adultes confrontés à des besoins de traitement en psychomotricité. Dès lors, cette situation conduit à l'imposition de délais supplémentaires notamment auprès des populations vivant en zone sous-dotée, ce qui est le cas dans de nombreux secteurs du département du Loiret et cette difficulté est aggravée par la congestion des cabinets de médecine générale dans certains territoires ruraux comme urbains. De plus, alors que le nombre d'inscrits en formations aux professions de santé est en hausse dans toutes les disciplines, les chiffres de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publiés en novembre 2022 laissent apparaître une diminution des inscrits en études de psychomotricité, ce qui soulève un enjeu d'attractivité de la spécialisation. Il lui demande donc quelles sont les mesures qu'il compte prendre en vue d'assouplir les conditions d'accès à un psychomotricien libéral et quelles révisions il pourrait envisager en vue de permettre aux patients de bénéficier de prestations libérales sans présentation d'une ordonnance dispensée par un médecin généraliste.

Texte de la réponse

L'accès de nos concitoyens à des professionnels de la rééducation notamment pour les personnes en situation de handicap est une préoccupation du Gouvernement. Ainsi, cet accès a été favorisé par l'accompagnement des personnes atteintes de Troubles du neuro-développement (TND), et en particulier de troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA, également appelés « troubles dys ») depuis le lancement de la stratégie nationale pour l'autisme en 2018. Pour cela, un parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 7 ans présentant des TND a été mis en place dès 2019 et a été élargi aux enfants de 7 à 12 ans en 2021. Il se structure autour de plateformes de coordination et d'orientation (PCO) qui remplissent des missions d'orientation des familles et de coordination des acteurs. Elles proposent aux enfants des bilans et des interventions précoces, sans attendre le diagnostic, notamment en les orientant vers des professionnels libéraux (ergothérapeutes, psychomoteurs et psychologues) avec lesquels elles ont passé une convention. Ces libéraux non conventionnés sont financés par l'Assurance maladie pour supprimer le reste à charge pour les familles. Cet accès aux professionnels sera élargi à d'autres formes de handicap repérées pendant l'enfance grâce à la mise en œuvre avant la fin de l'année 2024 d'un service de repérage, de diagnostic et d'accompagnement précoce. Cette ambition présentée par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap de 2023 a donné lieu à une mesure dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. Dans le cadre d'un parcours organisé par une structure sanitaire ou médico-sociale désignée par le directeur général de l'Agence régionale de santé, les familles pourront avoir accès à un professionnel de rééducation libéral (ergothérapeute et psychomotricien principalement) dont la prise en charge sera réalisée à 100 % par l'Assurance maladie et les complémentaires santé. Ainsi, au sein de ces parcours organisés, les familles seront mieux accompagnées et bénéficieront plus facilement des prestations de rééducation dont elles ont besoin.