Livre Blanc

Conditions consensuelles pour un partenariat équilibré entre

les Plateforme de Coordination et d'Orientation
et les Psychomotriciens Libéraux

Présenté par l'Association Française des Psychomotriciens Libéraux à la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement (DIA-TND) à l'intention des Plateformes de Coordination et d'orientation

Le dispositif des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) constitue aujourd'hui un levier structurant de la politique publique en faveur du repérage et de l'intervention précoces dans le champ des troubles du neurodéveloppement (TND). En permettant un accès rapide aux bilans et aux interventions, sans reste à charge pour les familles, il répond à un objectif majeur de santé publique et s'inscrit pleinement dans les orientations issues des travaux relatifs au rapport Piveteau de 2014 « zéro sans solution ».

Les psychomotriciens de la FFP et l'AFPL ont été partie prenante et force de proposition dans la mise en place de ce dispositif. A ce titre nous avons veillé au respect de six axes majeurs :

- L'intervention précoce auprès d'une population concernée par un retard développemental (TND, TDA,…)
- Une garantie effective du libre choix du professionnel ;
- La recherche d'un équilibrage contractuel conforme au droit français ;
- La soutenabilité économique du modèle forfaitaire pour les deux parties ;
- La simplification organisationnelle et l'harmonisation nationale ;
- La recherche d'une qualité de l'offre de soins et du respect des règles de bonnes pratiques.

La réussite du dispositif PCO dépend moins de son principe que de ses conditions d'application. Un cadre harmonisé, équitable et soutenable constitue la condition indispensable pour garantir l'accès effectif aux soins précoces pour tous les enfants sur le territoire et le maintien de l'engagement des professionnels libéraux qui en sont les principaux acteurs.

Toutefois, les données issues du terrain, consolidées à partir de plusieurs études et de plus de 1 500 retours de psychomotriciens engagés dans le dispositif, mettent en évidence des dysfonctionnements significatifs. Ceux-ci se traduisent notamment par une forte hétérogénéité des pratiques entre territoires, des déséquilibres contractuels, ainsi qu'une dégradation progressive des conditions d'exercice libéral.

Ces éléments fragilisent à la fois l'engagement des professionnels et la pérennité du dispositif lui-même. À défaut d'une mise en œuvre rapide de ces ajustements, un désengagement progressif

des professionnels libéraux est à prévoir, avec des conséquences directes sur l'accès aux soins pour les enfants concernés.

Il est donc essentiel, pour maintenir la viabilité de ce dispositif, que la plateforme conserve strictement sa mission de coordination de parcours, sans se substituer au soin, sans restreindre artificiellement le choix des familles, sans faire peser sur les professionnels une charge organisationnelle disproportionnée au regard du forfait et, surtout, en garantissant la pérennité des cabinets libéraux sans lesquels le dispositif n'existe plus. Enfin, l'exécution du conventionnement doit rester conforme aux principes de bonne foi, d'équité et de proportionnalité.

Autrement dit, l'équilibre acceptable n'est ni une PCO « simple annuaire passif », ni une PCO qui transformerait le psychomotricien libéral en quasi-salarié sans les garanties correspondantes. Pour être soutenable, le dispositif doit articuler quatre exigences :

- Qualité clinique
- Libre choix des familles
- Equité contractuelle
- Viabilité économique et organisationnelle pour le professionnel.

Ce Livre Blanc rappelle le cadre minimum qui a été contractualisé et propose des éléments de réformes permettant de maintenir ce dispositif et l'engagement de la profession de psychomotricien dans le cadre des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO). Il vise notamment à instaurer une harmonisation nationale des pratiques, une sécurisation juridique indispensable, ainsi qu'un équilibre économique garantissant à la fois la pérennité des dispositifs PCO et celle des cabinets libéraux.

Pour l'essentiels, les propositions qui sont retenues, ne sont que le strict respect et l'application des textes réglementaires et des principes fondamentaux du droit français. Toutes ces propositions ont pour objectif :

- Pour les familles : plus d'homogénéité de prise en charge.
- Pour les PCO : un réseau plus stable et plus lisible.
- Pour les professionnels : moins de charge invisible et moins d'arbitraire territorial.
- Pour l'État et l'Assurance maladie : une cohérence accrue entre objectifs de qualité et moyens réellement alloués.

1. Principes composant la Plateforme de Coordination et d'Orientation

1.1. La PCO doit rester un dispositif d'accès précoce, et non un dispositif de substitution généralisée

La PCO a vocation à organiser rapidement un parcours de bilan et d'intervention précoce pour des enfants présentant des écarts de développement, en mobilisant selon les besoins des structures et/ou des professionnels libéraux contractualisés.

Pour les psychomotriciens, une organisation acceptable suppose donc que la PCO intervienne en première intention, pour fluidifier l'accès aux soins, et non pour capter durablement toute l'activité de suivi au détriment des autres modalités de prise en charge

L'analyse des pratiques révèle des différences substantielles dans le fonctionnement des PCO selon les territoires. Ces variations concernent tant les modalités de coordination que les exigences imposées aux professionnels ou encore les circuits administratifs.

Dans certains cas, des pratiques locales apparaissent en décalage, voire en contradiction, avec le cadre réglementaire national, qu'il est donc nécessaire de rappeler ici. Cette situation engendre une insécurité juridique pour les professionnels, une perte de lisibilité du dispositif et des inégalités d'accès aux soins selon les territoires.

1.2. Le libre choix du professionnel par la famille doit être garanti

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son mode de prise en charge est un principe fondamental de la législation sanitaire. Ainsi, le souhait de la famille doit primer par rapport aux solutions proposées par la plateforme. Il est donc nécessaire de rappeler au patient que le médecin traitant ou le pédiatre peut assurer la coordination du parcours si c'est le choix de la famille.

En pratique, une PCO devrait donc :

- Informer la famille de manière loyale sur le libre choix de la famille, concernant la coordination et la possibilité de faire assurer la coordination par le médecin traitant ou le pédiatre
- Informer la famille de manière loyale sur les professionnels disponibles, conventionnés et hors conventions ; notamment s'agissant des zones tendues dans lesquelles les PCO annoncent des délais de plusieurs mois d'attente, alors même que des professionnels non-conventionnés sont disponibles.
- Proposer plusieurs possibilités réelles lorsqu'elles existent ;
- Ne pas imposer un professionnel "fléché" par défaut sauf impossibilité objective ;
- Eviter toute organisation qui réserverait artificiellement les enfants à quelques cabinets ou à la seule structure porteuse.

1.3. Respect de la règle d'adressage vers les PCO

Le parcours comprend plusieurs étapes :

1. Le médecin repère des signes d'alerte.
2. Il oriente l'enfant vers la PCO du département.
3. Le médecin coordinateur de la PCO valide l'entrée dans le dispositif.
4. La plateforme organise les bilans et les interventions.

Les rendez-vous sont mis en place dans un délai maximum de trois mois par les PCO.

Les structures médico-sociale (CAMSP, CMPP,..) de niveau 2 ou 3 n'ont pas vocation à adresser vers la PCO, puisqu'elles sont par définition compétentes.
Pour autant, par manque de personnel ou de compatibilité d'horaire, de nombreux professionnels font état d'orientation par ses structures d'un ciblage vers les PCO, afin de permettre aux patients de bénéficier d'un reste à charge de zéro.
Non seulement, cela s'oppose au principe même du dispositif, mais surtout cela occasionne une surcharge inappropriée des plateformes, au détriment du temps de coordination pour des patients « sans solution ».
De surcroit, ces structures (CAMSP, CMPP,…) relèvent du champ des établissements et services médico-sociaux au sens du Code de l'action sociale et des familles (CASF). A ce titre, elles sont notamment, soumises à l'obligation fondamentale d'assurer une prise en charge globale, coordonnée et adaptée aux besoins de la personne accompagnée. (Principe de continuité des soins, du droit à la protection de la santé, des missions assignées aux établissements médico-sociaux.) Elles ont donc déjà pour mission de mettre en place les moyens nécessaires pour s'assurer que la prise en charge soit individualisée, adaptée et, notamment, garantir la continuité des soins.
Aussi, la structure à l'obligation d'organiser une réponse alternative lorsqu'elle ne dispose pas des compétences nécessaires, ou des ressources suffisantes, ou de délais compatibles avec l'état du patient. (article L.311-1 à 312-7 du CASF)
Il en résulte que le recours à des professionnels libéraux est déjà prévu et juridiquement fondé lorsque les ressources internes ne permettent pas de répondre aux besoins identifiés. Ainsi, ces structures sont autorisées explicitement à conclure des conventions, organiser des coopérations et mobiliser des ressources extérieures.

Le recours aux professionnels libéraux dans le cadre des PCO doit s'inscrire dans un cadre juridiquement sécurisé, respectueux de leur indépendance et conforme aux principes du droit des contrats. A défaut, le dispositif s'expose à un double risque : un risque juridique de requalification et un risque opérationnel de désengagement des professionnels, compromettant directement l'accès aux soins pour les enfants.

1.4. Mission de coordination des PCO

L'orientation vers un psychomotricien est conditionnée à une validation médicale ou à une régulation par la coordination de la PCO, en fonction des motifs de consultation et des signes cliniques ; idéalement précédée d'une consultation médicale au sein de la PCO.

Mise en place d'une coordination effective des soins reposant sur des échanges réguliers entre professionnels et sur des temps de synthèse formalisés et organisés par la PCO.

- Accompagnement des psychomotriciens exerçant en libéral, incluant des temps d'échanges cliniques avec l'équipe de la PCO, afin de garantir la qualité des soins. Avec au moins un temps d'échange à 6 mois et à 1 an.
- Vigilance quant à l'adéquation des situations prises en charge en libéral : mise en place d'un suivi coordonné lorsque les tableaux cliniques relèvent davantage d'une prise en charge institutionnelle, afin de prévenir l'épuisement professionnel et les situations d'échec.
- Anticipation de la sortie du parcours PCO par une réflexion conjointe entre les acteurs (professionnels, coordination, famille), afin de définir une orientation coordonnée et adapté : poursuite en libéral, relais institutionnel ou poursuite de la démarche diagnostique.

2. Conditions d'exercice pour les psychomotriciens libéraux

Le conventionnement entre les professionnels libéraux et les PCO doit respecter les principes fondamentaux du droit des contrats, notamment la bonne foi, l'équité et l'absence de déséquilibre significatif. Toute exigence supplémentaire imposée aux professionnels doit être justifiée, proportionnée et assortie de contreparties adéquates.

Les principes fondamentaux de contractualisation :

Pour assurer la bonne exécution d'un contrat, outre un équilibrage des contraintes, les clauses doivent être respectées par les deux parties. Cela engage chaque PCO et professionnel mais aussi cela permet de préserver un cadre harmonieux et équitable sur l'ensemble du territoire. Le non-respect de ce principe fondamental au sein de certaines régions, compromet aujourd'hui, la bonne marche du dispositif dans sa totalité.

Parmi les principes essentiels à respecter il faut rappeler :

- La préservation stricte de l'exercice libéral et indépendant : absence de lien de subordination, liberté d'organisation (durée, fréquence, nombre de séance ; dans le respect de 26h15 annuel) et de choix des modalités d'évaluation et d'intervention selon le respect des recommandations de bonnes pratiques de la HAS (individuel ou groupe, avec ou sans les parents,…).
- Autorisation des prises en charge en groupe, quand cela est justifier par le besoin de chacun des participant, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur et l'intérêt des patients.
- Autorisation pour les psychomotriciens, de mise en place d'interventions de guidance ou de psychoéducation, conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

- La mise à disposition de locaux par la PCO ne correspond pas au cadre normal prévu par l'arrêté, dans lequel il est précisé que les prestations se déroulent dans le cabinet du professionnel libéral ou, si possible, dans les lieux de vie de l'enfant (cf : textes réglementaires et contrat type)

Les conditions de rémunération pour garantir le bon fonctionnement des cabinets

Le principe de rémunération retenu est celui d'une rémunération forfaitaire annuelle, pour un parcours également annuel, renouvelable une fois. Le professionnel libéral est rémunéré par le versement d'un forfait en plusieurs étapes, pour la séquence de prestations qu'il réalise.

La tarification à l'acte ne s'applique donc pas pour les interventions de ces professionnels de santé qui mettent en œuvre ce parcours. Les interventions ne sauraient donc donner lieu à une facturation individuelle au prorata du nombre de séances réalisées sauf dans les cas exceptionnels

L'arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé, précise par ailleurs que « le nombre, la durée et la fréquence des séances de chacun des professionnels (ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues) pourront varier pour s'adapter aux besoins et capacités de l'enfant et correspondre aux recommandations de bonnes pratiques ».

Enfin les instructions de juin 2022, insistent sur le fait que si le professionnel estime qu'un bilan annuel est nécessaire, il peut remplacer des séances d'intervention par des séances de bilan.

Modalités de facturation des forfaits d'intervention précoce

L'application des modalités de facturation à terme échu et à un rythme trimestriel s'est avérée être un frein à la contractualisation avec les professionnels libéraux et les PCO, comme nous l'avions signalé initialement.

En conséquence, l'instruction de juin 2022 défini une nouvelle modalité de facturation à partir du 1er juillet 2022, qui n'a été suivie que partiellement. Cette application partielle, a été traduite par les PCO par une obligation pour les professionnels libéraux de réaliser une facturation mensuelle et à l'acte (5 à 10 dates maximum par facturation), ceci rajoutant au final du temps administratif et des contraintes supplémentaires aux professionnels libéraux. Alors que les instructions de juin 2022, demandait que soit réalisé par les PCO un paiement mensuel par douzième au tarif de 113,30 euros correspondant à un total annuel de 1360 euros, en respect du principe de forfait annuel d'intervention. Charge aux professionnels libéraux de présenter tous les 3 mois le récapitulatif des séances réalisées (nombre et durée) permettant de justifier les 26h15 annuel et de réaliser régularisation entre PCO et professionnels concernant le rythme des séances. Il est cependant pertinent de conserver la possibilité de facturation mensuelle, avec le risque comme c'est le cas actuellement, que, suite aux congés de la personne en charge de la facturation au sein de la PCO, le paiement ne soit effectué qu'avec un décalage de 2 mois.

En outre ce principe de régularisation, permettrait d'indiquer aux coordinateurs les difficultés éventuellement rencontrées par le professionnel quant à la régularité, souvent nécessaire concernant les TND, et de déterminer ainsi, si le nombre de séances et du fait du professionnel,

ou, ce qui est très souvent évoqué, du fait de l'absentéisme, dont tous les professionnels de santé peuvent se plaindre. Auquel cas cela permettrait une meilleure régulation de l'absentéisme par les coordinateurs.

Enfin, ce point précédent, illustre l'importance du respect de l'équitée du contrat et de la vigilance que nous devons tous porter la proportionnalité des charges.

C'est précisément l'un des points sensibles pour les psychomotriciens : le dispositif n'est acceptable que si la charge invisible reste proportionnée. En l'état, les textes incluent déjà dans le forfait les comptes rendus, la coordination et les déplacements. Dès lors, une PCO équilibrée devrait au minimum :

- limiter les demandes administratives au strict nécessaire,
- standardiser les modèles de comptes rendus, de facturation, de logiciel,…
- assurer des paiements rapides et lisibles,
- assurer une fonction de coordination de soin,
- répondre dans un délai raisonnable aux professionnels,
- éviter les réunions inutiles ou redondantes,
- ne pas multiplier des tâches nouvelles non prévues au cadre national.

D'ailleurs, une simplification est à anticiper vis-à-vis de l'obligation de facturation électronique au 1er septembre 2027, entre deux entités professionnelles. Ce qui concernera les professionnels de santé, pour la plus grande majorité uniquement pour la facturation aux PCO. Une dispense ou un logiciel commun à toutes les PCO et adapté à un usage 4 fois par an sera donc indispensable.
A ce sujet, l'AFPL a de nombreuse fois, à alerté sur l'importance d'un dispositif de saisie et de transmission simplifié avec une procédure harmonisée d'une PCO à une autre

Ainsi, n'ayant pu constater l'absence de volonté de simplification, l'AFPL a analysé les solutions proposées par les PCO. Il en est ressorti qu'il existait déjà une solution de simplification de suivi de rendez-vous de patients PCO et de facturation automatique, et déjà très largement utilisé sous la forme d'agenda par les professionnels pour leur propre usage. Pour autant cette solution n'a été retenue que dans quelques PCO. Et nous ne pouvons que regretter qu'au motif de « l'usage », il n'a pas été fait le choix d'un accord sur l'ensemble du territoire. Ce qui a eu pour effet de multiplier des logiciels et procédures pour des professionnels concernés par plusieurs PCO ou changeant de lieu d'activité.

3. Sécuriser et développer le cadre contractuel

Une harmonisation nationale des obligations apparaît aujourd'hui indispensable afin de prévenir les dérives locales et les pratiques hétérogènes. À ce titre, il convient d'interdire explicitement toute mise à disposition de locaux ainsi que toute organisation susceptible de caractériser un lien de subordination, en contradiction avec le cadre de l'exercice libéral.
Par ailleurs, il doit être constaté que les orientations formulées par la DITP dans ses instructions du 30 juin 2022 n'ont pas été pleinement mises en œuvre. En particulier, aucun représentant des

psychomotriciens, qu'il s'agisse de la Fédération Française des Psychomotriciens, de l'Association Française des Psychomotriciens Libéraux, n'a été associé aux réunions annuelles de concertation réunissant les PCO, les ARS et les représentant des professionnels concernés, contrairement aux principes annoncés.

Dans un contexte marqué par une forte hétérogénéité territoriale des pratiques, des déséquilibres contractuels persistants et une dégradation progressive des conditions d'exercice libéral, et malgré des initiatives de régulation et des instructions nationales, il apparaît indispensable de rétablir un lien direct et structuré avec les professionnels de terrain. Cette concertation est essentielle pour éclairer la décision publique, garantir l'équité contractuelle et assurer la pérennité ainsi que le développement du dispositif.
Dans cette perspective, la création d'un Observatoire National des PCO, apparaît désormais indispensable, associant l'ensemble des parties prenantes : DI-TND, ARS, PCO et représentants des professionnels. Cet observatoire aurait vocation à assurer le suivi des pratiques, à veiller au respect du cadre réglementaire et à contribuer à la régulation effective du dispositif à l'échelle nationale.

Parmi les écarts et les besoins absolus d'harmonisation pour rétablir un équilibre contractuel, on peut d'ores et déjà noter plusieurs domaines dont les professionnels se plaignent avec la quasi-unanimité :

Formation assurée par les PCO

Contractuellement, les professionnels se voient imposer des contraintes de formations, de matériels, de tests. En contrepartie, quand elles en ont les moyens et le temps, quelques PCO proposent des formations. Cependant, leur budget disponible pour organiser ces formations n'est ni défini, ni harmonisé, qualitativement ou quantitativement.
Ainsi, selon les bonnes volontés ou crédits, nous constatons une très forte hétérogénéité des formations et une totale inadéquation, entre les propositions et les besoins réels des professionnels libéraux en termes de contenu comme de forme.

Pour assurer l'équilibrage du contrat, et assurer une réponse cohérente et harmonieuse, les formations, prévues contractuellement, doivent permettre de valider l'obligation de DPC des professionnels et être compatible avec la réalité du terrain des professionnels libéraux.

Harmonisation des règles et de la gestion de l'absentéisme et continuité du parcours

L'harmonisation nationale des règles relatives à la gestion de l'absentéisme constitue une condition indispensable à la soutenabilité du dispositif des PCO et à la protection effective des professionnels libéraux. En l'état actuel, l'absence de cadre opposable conduit à des pratiques hétérogènes, souvent défavorables aux professionnels, qui supportent seuls les conséquences organisationnelles et économiques des absences répétées.

Il apparaît dès lors nécessaire d'instaurer un cadre clair, uniforme et contraignant, garantissant un équilibre réel entre les droits des familles et les conditions d'exercice des professionnels. A ce titre, les PCO doivent être tenues d'informer systématiquement et par écrit les familles, dès

l'entrée dans le dispositif, des règles applicables en matière d'absentéisme et de leurs conséquences.

Dans cette perspective, il convient d'établir une règle nationale impérative : après deux absences non justifiées, le professionnel doit pouvoir mettre fin unilatéralement au suivi, sans possibilité d'opposition de la PCO ou de remise en cause de cette décision. Cette disposition doit être reconnue comme un droit du professionnel, et non comme une simple faculté conditionnelle.

Afin de garantir son effectivité, cette règle doit s'accompagner de mécanismes de sécurisation :

- reconnaissance explicite dans le cadre contractuel PCO
- traçabilité des absences via un outil partagé,
- absence de pénalisation financière pour les séances non honorées du fait de l'absentéisme,
- impossibilité pour la PCO d'imposer la poursuite du suivi dans ces situations.

Par ailleurs, la continuité du parcours ne saurait reposer sur le seul professionnel libéral. En cas d'interruption du suivi pour absentéisme répété, il appartient à la PCO d'assumer pleinement sa mission de coordination, en procédant à une réévaluation de la situation et, le cas échéant, à une réorientation adaptée. Cette responsabilité doit être clairement affirmée afin d'éviter tout transfert implicite de charge vers les professionnels.

Cette régulation vise à répondre à un enjeu structurel : garantir une utilisation efficiente des ressources disponibles et préserver l'accès aux soins pour les enfants effectivement engagés dans le parcours. Elle participe également à la sécurisation juridique du dispositif, en clarifiant les conditions d'intervention et d'interruption du suivi.

Enfin, l'instauration de règles opposables en matière d'absentéisme constitue un levier essentiel de stabilisation du dispositif. En protégeant les professionnels contre les désorganisations récurrentes et les pertes d'activité non compensées, elle contribue directement à maintenir leur engagement dans les PCO, condition indispensable à la pérennité du dispositif.

Mise en place d'une démarche qualité.

La mise en place d'une démarche qualité structurée et harmonisée au niveau national constitue un levier essentiel pour garantir la cohérence, la lisibilité et l'efficacité du dispositif des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO). Dans un contexte marqué par une forte variabilité des pratiques, l'absence de référentiel opérationnel partagé conduit à des écarts significatifs dans les modalités de prise en charge, la coordination des parcours et les relations contractuelles avec les professionnels libéraux.

Une démarche qualité nationale doit ainsi permettre de définir un socle commun d'exigences, fondé sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, notamment celles de la Haute Autorité de Santé, tout en respectant la diversité des situations cliniques et des organisations territoriales. Elle doit également intégrer des indicateurs objectivables, permettant d'évaluer de manière régulière la qualité des prises en charge, les délais d'accès aux soins, la satisfaction des familles, ainsi que les conditions d'exercice des professionnels.

A cet égard, il apparaît indispensable de structurer des outils communs, tels que des référentiels de bonnes pratiques, des modèles standardisés de comptes rendus, ainsi que des indicateurs de

suivi partagés. Ces éléments doivent être conçus de manière à limiter la charge administrative, en évitant toute inflation documentaire non pertinente au regard des objectifs cliniques poursuivis.

Par ailleurs, la démarche qualité ne saurait se réduire à une logique descendante ou purement administrative. Elle doit s'inscrire dans une dynamique participative, associant l'ensemble des parties prenantes, et en particulier les professionnels libéraux, dont l'expertise de terrain constitue un apport déterminant. Leur implication dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des dispositifs qualité est une condition nécessaire pour garantir leur pertinence et leur acceptabilité.

Dans cette perspective, la mise en place de revues périodiques de pratiques, associant les PCO, les ARS et les représentants des professionnels, permettrait d'identifier les écarts, de partager les retours d'expérience et de favoriser une amélioration continue du dispositif. Ces instances doivent être conçues comme des espaces d'analyse et de régulation, et non comme des outils de contrôle unilatéral.

Enfin, la démarche qualité doit s'articuler étroitement avec les principes fondamentaux du dispositif : respect du libre choix du professionnel par les familles, garantie de l'indépendance des intervenants libéraux, et équilibre des relations contractuelles. Toute exigence qualitative doit ainsi être proportionnée, justifiée et compatible avec les réalités de l'exercice libéral.

En ce sens, une démarche qualité bien structurée constitue non seulement un outil d'amélioration des pratiques, mais également un levier de sécurisation juridique et de stabilisation du dispositif, en contribuant à restaurer la confiance entre les différents acteurs et à garantir une mise en œuvre équitable et durable des PCO sur l'ensemble du territoire.

Evaluation du cout du dispositif : séance, administratif pour les professionnels, administratif pour l'Etat

L'évaluation juste et complète du coût réel du dispositif des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) constitue un préalable indispensable à toute politique de régulation durable. À ce jour, les modalités de financement apparaissent largement sous-évaluées au regard des coûts effectifs supportés, tant par les professionnels libéraux que par les structures de coordination et les services de l'État.

En particulier, l'analyse économique actuelle tend à se limiter au coût direct des séances, sans intégrer de manière exhaustive l'ensemble des charges associées à la mise en œuvre du dispositif. Or, l'intervention en PCO mobilise, au-delà du temps de soin strict, un volume significatif de temps administratif et de coordination, incluant notamment la rédaction des comptes rendus, les échanges avec les équipes pluridisciplinaires, la participation aux réunions, ainsi que les démarches de facturation et de suivi.

Cette sous-évaluation conduit à un déséquilibre structurel du modèle économique, en transférant une part importante des coûts vers les professionnels libéraux, sans compensation adaptée. Elle participe ainsi à la dégradation progressive des conditions d'exercice, et constitue un facteur majeur de désengagement du dispositif.

Il apparaît dès lors nécessaire de mettre en place une méthodologie nationale d'évaluation des coûts, intégrant de manière transparente et objectivable :

- le coût réel des séances, incluant le temps de préparation et de restitution,
- le coût du temps administratif supporté par les professionnels libéraux,
- le coût de coordination et de gestion assumé par les PCO,
- le coût administratif global pour les services de l'État et de l'Assurance maladie.

Cette évaluation doit reposer sur des données de terrain consolidées et actualisées, afin de refléter fidèlement la réalité des pratiques. Elle doit également permettre d'identifier les écarts entre les moyens alloués et les charges effectivement supportées, condition préalable à toute revalorisation pertinente.

Par ailleurs, la reconnaissance explicite du temps non clinique constitue un enjeu central. En l'absence de valorisation spécifique, ce temps reste invisibilisé, alors même qu'il est indispensable au bon fonctionnement du dispositif. Sa prise en compte doit se traduire soit par la création de forfaits dédiés, soit par une revalorisation globale des actes intégrant ces dimensions.

En outre, l'évaluation du coût administratif pour les pouvoirs publics doit être pleinement intégrée à l'analyse. La multiplication des outils, des circuits de validation et des exigences de traçabilité génère une complexité qui, loin d'optimiser le dispositif, contribue à en alourdir le fonctionnement. Une rationalisation des procédures apparaît à ce titre nécessaire.

Enfin, une évaluation sincère et partagée du coût du dispositif constitue un levier essentiel de pilotage. Elle permet d'objectiver les besoins, de sécuriser les relations contractuelles et de garantir une allocation efficiente des ressources publiques. À défaut, le maintien d'un modèle fondé sur une sous-estimation des coûts réels expose le dispositif à un risque croissant de désengagement des professionnels, compromettant ainsi l'accès effectif aux soins pour les enfants concernés.

4. Conditions économiques consensuelles

L'absence d'indexation nationale des tarifs, proportionnellement au coût de fonctionnement et de la vie, depuis la mise en place du dispositif en 2019 constitue un facteur majeur de déséquilibre structurel. S'agissant d'un contrat forfaitaire de prestation et non d'un salaire, et malgré les alertes répétées des professionnels et de leurs représentants, cette absence de révision a conduit à une dégradation progressive de la soutenabilité économique du dispositif. Dans un contexte d'inflation et d'augmentation des charges d'exercice, le maintien de forfaits inchangés entraîne mécaniquement une baisse du revenu réel des professionnels engagés dans les PCO.

Cette situation produit des effets particulièrement délétères : elle favorise le retrait progressif des professionnels les plus expérimentés, dont l'engagement devient économiquement non viable, tout en suscitant une réticence croissante des jeunes professionnels à intégrer le

dispositif. À terme, cette dynamique fragilise directement la qualité des prises en charge et compromet la pérennité du réseau de soins.

Dans ce contexte, il apparaît indispensable de mettre en place des mécanismes correctifs structurants. En premier lieu, la création d'un forfait de coordination dédié par enfant doit permettre de reconnaître et de valoriser le temps indirect mobilisé par les professionnels, incluant notamment les réunions de synthèse, les échanges interprofessionnels, les transmissions et les temps de rédaction. Ce temps, aujourd'hui non compensé, constitue pourtant une composante essentielle de la qualité des prises en charge.

En complément, la mise en place d'un forfait spécifique de dix séances dédiées à la guidance parentale et à la psychoéducation apparaît nécessaire, en cohérence avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Cette mesure permettrait de renforcer l'efficacité des interventions en soutenant l'environnement familial, tout en sécurisant un temps actuellement réalisé de manière implicite et non valorisée.

Par ailleurs, une revalorisation du forfait ou, à défaut, l'instauration d'un mécanisme d'indexation automatique à l'horizon 2028, soit dix ans après la fixation initiale des tarifs, constitue une exigence minimale de soutenabilité. En l'absence d'une telle évolution, il sera nécessaire de procéder à une révision des paramètres actuels du dispositif, notamment en ajustant les volumes horaires et le nombre de séances annuelles financées, afin de rétablir un équilibre économique compatible avec l'exercice libéral.

En outre, l'ouverture d'une concertation nationale apparaît indispensable afin d'examiner, pour la première fois avec les représentants de professionnels concernés, les forfaits applicables aux enfants âgés de 7 à 12 ans, ainsi que les modalités de prise en charge des situations complexes, notamment celles relevant de la paralysie cérébrale ou du polyhandicap jusqu'à l'âge de 20 ans. Le très faible engagement des professionnels, démontre l'urgence de cette concertation. Celle devrait donc être engagée dans un calendrier contraint, au plus tard avant le 1er septembre 2027, afin d'anticiper les besoins spécifiques de ces publics et d'adapter les réponses du dispositif.

Enfin, la sécurisation des échanges constitue un prérequis technique et juridique. L'accès généralisé à un système de messagerie sécurisée de santé, tel que MSSanté ou toute solution équivalente conforme aux exigences du RGPD, doit être garanti à l'ensemble des professionnels impliqués dans les PCO. Cette condition est indispensable pour assurer la confidentialité des données, la fluidité des échanges et la conformité du dispositif aux obligations réglementaires.

4. Conclusion

Le présent Livre Blanc fixe les conditions minimales et non négociables d'un partenariat opérationnel entre les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) et les psychomotriciens exerçant en libéral. La mise en œuvre effective de ces dispositions (indexation des forfaits, rémunération du temps de coordination, simplification des exigences documentaires, garantie de paiements réguliers et respect strict du cadre de première intention) ne relève pas d'un ajustement optionnel, mais constitue un préalable indispensable au maintien du dispositif.

Dans ce cadre, l'AFPL réaffirme son engagement plein et entier en faveur d'un dispositif PCO garantissant un accès précoce, coordonné et de qualité aux soins pour les enfants. Toutefois, cet engagement est assorti de conditions d'exercice durables, économiquement viables et équitables. À ce titre, l'AFPL alerte solennellement sur les limites actuellement atteintes par les professionnels libéraux engagés dans le dispositif et l'urgence de régulation.

Il incombe aux pouvoirs publics, et à chaque équipe des PCO, de prendre sans délai les mesures nécessaires afin d'assurer l'équitée, la soutenabilité économique et organisationnelle des PCO. À défaut, le désengagement des professionnels libéraux ne constitue plus une hypothèse, mais une évolution déjà observable, appelée à s'accentuer rapidement. Dans cette perspective, l'AFPL sera conduite, en responsabilité, à accompagner et structurer ce mouvement de retrait, afin de préserver les conditions d'exercice de ses membres et la qualité des pratiques professionnelles.

Une telle dynamique exposerait directement le dispositif à un risque de rupture de l'offre de soins, avec des conséquences immédiates sur l'accès, la continuité et la qualité des prises en charge.
En conséquence, la mise en conformité du dispositif avec ces exigences s'impose comme une condition impérative de sa pérennité. À défaut de régulation effective, la capacité des PCO à remplir leur mission de repérage précoce et d'orientation des enfants vers des parcours de soins adaptés serait durablement compromise.

Fiche opérationnelle :

- 1er juillet 2026 : application des instructions contractuelles.
    - **Coordination**
    - **Facturation (simplification, harmonisation)**
    - **Formation (quantitative, qualitative, validante)**
- 1er novembre 2026 : mise en place de l'observatoire des PCO.
- 1er janvier 2027 : ouverture de la concertation et contractualisation des forfaits : PCO 7-12 ans et forfait Paralysie cérébrale ou polyhandicap jusqu'à l'âge de 20 ans.
- 1er juin 2027 : indexation des forfaits aux coûts de fonctionnements et de la vie.

Synthèse :

Axe 1. Cadre et finalité

- rappeler la PCO comme dispositif de première intention
- interdire les usages de substitution généralisée
- recentrer la plateforme sur la coordination

Axe 2. Libre choix

- information écrite des familles
- liste complète des professionnels
- interdiction des orientations fléchées par défaut

Axe 3. Adressage

- rappeler les règles d'entrée en PCO
- limiter les adressages inappropriés depuis les structures déjà compétentes
- contrôler les dérives d'orientation

Axe 4. Contrat et exercice libéral

- interdire la mise à disposition de locaux
- interdire toute forme de subordination
- protéger la liberté d'organisation clinique

Axe 5. Simplification

- paiement mensuel par douzième
- régularisation trimestrielle
- harmonisation des outils et logiciels
- préparation commune à la dispense de facturation électronique

Axe 6. Gouvernance

- créer l'Observatoire national des PCO
- associer réellement les représentants professionnels
- publier un suivi national annuel

Axe 7. Absentéisme

- règle nationale des 2 absences non justifiées
- traçabilité partagée
- réorientation par la PCO après arrêt du suivi

Axe 8. Qualité

- référentiel national
- indicateurs partagés
- revues de pratiques
- participation des professionnels libéraux

Axe 9. Économie

- évaluation complète des coûts
- forfait de coordination
- forfait guidance parentale
- indexation ou revalorisation

Axe 10. Parcours spécifiques

- concertation sur 7–12 ans
- concertation sur paralysie cérébrale / polyhandicap < 20 ans
- adaptation des forfaits et volumes

Fiche opérationnelle:

1er juillet 2026 : application effective des instructions contractuelles

Coordination

- rappeler officiellement la mission de coordination des PCO, sans substitution au soin
- formaliser les temps de synthèse à 6 mois et à 1 an
- clarifier les règles de sortie du parcours et de réorientation
- rappeler le respect de la première intention et du bon adressage

Facturation / outils

- mettre en œuvre la possibilité pour les professionnels d'un paiement mensuel par douzième
- organiser la régularisation trimestrielle
- mettre fin aux pratiques de facturation assimilables à de l'acte
- harmoniser les modèles de facturation, comptes rendus et transmissions
- choisir un outil commun ou interopérable national
- définir une doctrine nationale sur la future facturation électronique

Formation

- définir un cahier des charges national de la formation PCO
- garantir une offre quantitative suffisante
- garantir une qualité minimale homogène
- rendre les formations compatibles avec le DPC
- adapter les formats aux contraintes du libéral

Libre choix / information des familles

- imposer une information écrite standardisée sur le libre choix
- imposer la remise d'une liste complète des professionnels disponibles
- rappeler la possibilité de coordination par médecin traitant ou pédiatre

Absentéisme

- imposer un document d'information familles sur les conséquences des absences
- inscrire dans le cadre contractuel la règle des deux absences non justifiées
- mettre en place un outil de traçabilité partagé

1er novembre 2026 : mise en place de l'Observatoire national des PCO

Missions

- suivi national des pratiques
- suivi des écarts réglementaires
- suivi des délais et paiements

- suivi de l'absentéisme
- suivi des conditions d'exercice
- suivi de la qualité

Composition

- DI-TND
- ARS
- représentants des PCO
- représentants des professionnels libéraux, dont psychomotriciens de l'AFPL
- représentants institutionnels utiles

Livrables

- tableau de bord national
- rapport annuel
- recommandations correctrices
- alertes sur les dérives locales

1er novembre 2026 : ouverture de la concertation sur les forfaits et parcours spécifiques

Champ

- Dispositif PCO 7–12 ans
- Dispositif Paralysie cérébrale et polyhandicap jusqu'à 20 ans
- forfait de coordination
- forfait guidance parentale / psychoéducation

Travaux attendus

- évaluation des besoins cliniques
- évaluation économique
- définition et encadrement des 3 forfaits
- calibration des volumes de séances et du temps indirect
- intégration des recommandations HAS

1er janvier 2026 : sécurisation technique et réglementaire

Actions

- déploiement généralisé MSSanté ou équivalent
- choix national d'une solution compatible RGPD
- solution opérationnelle pour la facturation électronique
- harmonisation nationale des logiciels et flux

1er juin 2027 : indexation des forfaits aux coûts de fonctionnement et de la vie

Décisions attendues

- indexation au coût de fonctionnement et de la vie
- revalorisation structurelle des forfaits

À défaut

- révision des moyennes de temps
- révision du nombre de séances annuelles
- révision des obligations incluses dans le forfait

1er semestre 2027 : évaluation nationale du coût réel du dispositif

À mesurer

- coût réel des séances
- coût du temps administratif des professionnels
- coût de coordination des PCO
- coût administratif État / Assurance maladie
- impact des outils et procédures
- coût de l'absentéisme

Finalité

- base de revalorisation
- base de simplification
- base de pilotage budgétaire

Texte de référence :

Code de la santé publique, article L. 2135-1.
Code de la sécurité sociale, article L. 174-17.
Code de la santé publique, article R 2135-1 et suivants, relatif à l'organisation du parcours de repérage et d'intervention précoce.
Circulaire n° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement.
Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement.
Arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R. 2135-2 du code de la santé publique.
Décret no 2021-383 du 1er avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement.
CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/DGESCO/2021/201 du 23 septembre 2021 relative au déploiement des plateformes de coordination et d'orientation et l'extension du forfait d'intervention précoce de 7 à 12 ans.
Instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DIA/DSS/SD1A/DGOS/R4/CNSA/2022/132 du 4 mai 2022 relative à la poursuite de mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022.
Arrêté du 13 décembre 2024 modifiant l'arrêté du 24 août 2021 modifiant l'arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et les psychologues pris en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique.