

La question des prises en charge complémentaires

(Texte remis le 15 10 2014 à Mme Ségolène Neuville, Secrétaire d'État auprès de la Ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion)

L'annexe 32 bis (Décret n° 76-389 du 15 avril 1976) qui définit les conditions techniques du fonctionnement des CAMSP stipule dans son article 1er que :

"Les centres d'action médico-sociale ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premier et deuxième âges qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Ils exercent des actions préventives spécialisées.

Ces centres exercent aussi, soit au cours des consultations, soit à domicile, une guidance des familles dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant.

*Le dépistage et les traitements sont effectués et la rééducation mise en œuvre, sans hospitalisation, par une équipe composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, **en tant que de besoin**, d'autres techniciens."*

La polyvalence des CAMSP les conduit à accueillir tous les enfants de 0 à 6 ans quelque soit le type de troubles, pathologies ou handicap. C'est la garantie pour les familles d'être prises en considération par des professionnels compétents à proximité de leur lieu de résidence.

Dans l'esprit de l'annexe 32 bis, les CAMSP doivent proposer l'ensemble des prises en charge prévues dans le projet thérapeutique de l'enfant.

Depuis de nombreuses décennies, les enfants pris en charge en CAMSP (ou en CMPP) pouvaient, lorsque cela s'avérait nécessaire, bénéficier de rééducations complémentaires par des professionnels de santé libéraux (orthophonistes ou kinésithérapeutes).

Diverses raisons pouvaient conduire à mettre en œuvre des projets thérapeutiques conjuguant concomitamment un suivi pluridisciplinaire du CAMSP (ou du CMPP) et une rééducation orthophonique ou de kinésithérapie libérales.

L'interprétation restrictive de certaines CPAM des articles R314-122 et R314-124 du CASF ont remis en cause l'application de cette disposition.

Cette attitude a eu pour conséquence de rendre impossible des partenariats entre les CAMSP (ou les CMPP) avec des professionnels de santé libéraux privant les enfants de prises en charges ou de rééducations correspondant à leur état et imposant aux familles à faire des choix impossibles entre les différentes prises en charges et rééducations.

Quelques CPAM refusent le financement des interventions de professionnels libéraux même lorsque la situation correspond aux dispositions prévues par l'article R314-122.

D'autres CPAM demandent aux CAMSP (ou au CMPP) de financer des séances de rééducations libérales prescrites par des médecins étrangers aux services engageant ainsi des dépenses dont l'ordonnancement est de la seule responsabilité du directeur représentant l'organisme gestionnaire seul responsable de l'exécution du budget devant l'autorité de contrôle (ARS et Conseils Généraux).

Article R314-122 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [Décret n°2005-1589 du 19 décembre 2005 - art. 2 JORF 20 décembre 2005](#)

I. - Les soins complémentaires, délivrés à titre individuel par un médecin, un auxiliaire médical, un centre de santé, un établissement de santé ou un autre établissement ou service médico-social, sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire dans les conditions de droit commun, en sus du tarif versé à l'établissement ou au service :

1° Soit lorsque leur objet ne correspond pas aux missions de l'établissement ou du service ;

2° Soit, par dérogation aux dispositions du 2° de l'article R. 314-26, lorsque, bien que ressortissant aux missions de l'établissement ou du service, ces soins ne peuvent, en raison de leur intensité ou de leur technicité, être assurés par l'établissement ou le service de façon suffisamment complète ou suffisamment régulière. Dans ce cas, ces soins doivent faire l'objet d'une prescription par un médecin attaché à l'établissement ou au service.

II. - Lorsque les soins complémentaires mentionnés au I sont liés au handicap ayant motivé l'admission dans l'établissement ou le service, leur remboursement est subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical, dans les conditions prévues à l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale.

Les préconisations de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, lorsqu'elles existent, sont jointes à la demande d'entente préalable.

Article R314-124 [En savoir plus sur cet article...](#)

Les dispositions de l'article R. 314-122 sont applicables aux centres d'action médico-sociale précoce.

Une réponse coordonnée et un projet cohérent

Les CAMSP ont vocation à conjuguer l'approche globale de l'enfant et les prises en charge spécialisées.

Compte tenu de l'absence ou de l'insuffisance de personnel dans certaines spécialités, le plateau pluridisciplinaire des CAMSP (ou du CMPP) ne permet pas toujours de mettre en œuvre l'ensemble des prises en charges thérapeutiques ou des rééducations prévues par les projets thérapeutiques des enfants dont certaines doivent être dispensées par un autre professionnel de santé (services hospitaliers, ESMS ou professionnels libéraux).

Dans le 1er cas (absence d'une spécialité), le recours à un professionnel de santé libéral financé par l'assurance maladie est possible en application de l'article R314-122, sous réserve que les CPAM appliquent cette disposition.

Dans le second cas (insuffisance de personnel spécialisé), certaines CPAM, heureusement encore minoritaires sur le territoire national, refusent de financer les rééducations des personnels libéraux au motif que cela constitue une double prise en charge financière. Cette attitude a pour conséquence des ruptures de prise en charge thérapeutiques voire d'imposer aux familles l'obligation de devoir choisir entre l'intervention de l'auxiliaire libérale et l'intervention du CAMSP (ou du CMPP), de choisir quel soin ils devront arrêter ou priver leur enfant.....

"..... De plus, la multiplication des lieux d'accueils pour un enfant et qui plus est, autiste, est une mauvaise chose car ils ont besoin de sécurité et d'être à l'aise. Je le constate actuellement avec mon grand qui me fait de plus en plus de crises dans les salles d'attente. Avoir un lieu où tout est regroupé est une assurance pour les parents d'avoir une équipe qui travaille en cohésion, qui trouve une solution ensemble. Les prises en charge éclatées impliquent que ce soit les parents qui gèrent la prise en charge et nous ne sommes pas compétents pour cela.

C'est mon avis personnel. C'est une solution par défaut mais en aucun cas, la solution idéale ni pour les parents et encore moins pour l'enfant...." (Mme E.P, représentante des familles au conseil d'administration de l'ANECAMSP)

Face à ces situations, les familles se sont exprimées pour demander prioritairement que des moyens supplémentaires soient attribués aux CAMSP (ou aux CMPP) pour leur permettre de mettre en œuvre la totalité du projet thérapeutique de l'enfant, d'assurer la cohérence et la coordination des différentes interventions. -

".....Charlotte avait plusieurs lieux de soins (pas facile à 18 mois de se repérer, d'apprivoiser les lieux, ça n'était pas confortable ni rassurant pour elle ou pour moi....),

- Les kiné et ortho n'avaient que très peu de lien entre eux , ni avec le CAMSP et en conséquence ils ne pouvaient pas bénéficier de leur observation / recommandations

- ce n'était que lors des PPS à l'école que ces intervenants se rencontraient et découvraient les observations des uns et des autres....." (Mme S. M-J, représentante des parents au conseil d'administration de l'ANECAMSP)

Cependant, dans l'attente de l'attribution de dotations financières supplémentaires difficiles à obtenir en cette période de fortes contraintes financières et pour ne pas priver les enfants de prises en charges indispensables à leur évolution favorable, nous demandons, en cas de nécessité, de pouvoir faire appel à des professionnels libéraux financés par l'assurance maladie comme c'est encore le cas dans la majorité des départements.

Comme l'affirment les parents, il est préférable que l'ensemble des soins soient dispensés au CAMSP (ou au CMPP) mais lorsque cela n'est pas possible, le recours à un professionnel libéral est préférable à l'absence de rééducations.

Une réponse adaptée à des situations particulières

Certaines situations nécessitent d'envisager d'emblée un partenariat entre le CAMSP (ou le CMPP) et d'autres professionnels de santé. C'est le cas lorsqu'au moment de l'inscription au service, l'enfant est déjà suivi par un orthophoniste ou un kinésithérapeute libéral qui a établi avec le jeune et sa famille une relation de confiance indispensable à l'alliance thérapeutique qui doit être préservée.

De même, lorsque les trajets entre le domicile de l'enfant et le CAMSP (ou le CMPP) sont manifestement trop longs et fatigants pour le jeune enfant ou le nourrisson alors peu mobilisable pour les soins, il peut s'avérer préférable d'avoir recours à un professionnel de santé résidant à proximité du domicile de l'enfant.

Enfin lorsque se profile une orientation à la sortie du CAMSP, il est souvent nécessaire d'organiser un tuilage entre l'accompagnement du CAMSP et la mise en place d'une nouvelle prise en charge afin que le passage de relais se réalise dans les meilleures conditions pour éviter des ruptures de soins et d'accompagnement des familles.

Une réponse précoce et pluridisciplinaire un parcours sans rupture

Cette remise en cause de quelques CPAM est d'autant plus incompréhensible que les pouvoirs publics incitent les établissements et services à développer des coopérations pour fluidifier les parcours (cf. projet de la loi de santé), que le rapport PIVETEAU préconise de "prendre résolument le point de vue de l'utilisateur", affirme "que tout travail doit se faire au service du parcours de vie dans la transversalité sociale, médico-sociale, sanitaire et scolaire" et que "le devoir collectif est de permettre un parcours de vie sans rupture".

La Conférence Nationale de Santé précisait dans son avis du 21 juin 2012 : *" Par ailleurs, il y a lieu de clarifier et de rappeler le droit d'accès à des soins de ville remboursés accueilli par ailleurs en CAMSP (compte tenu des difficultés nombreuses rencontrées avec certaines CPAM).*

Le 3ème plan autisme réaffirme que les CAMSP (ou les CMPP) ont vocation à assurer des diagnostics et des interventions précoces, à coordonner les parcours.

Ces prises en charge complémentaires ne constituent pas des doubles prises en charges mais des rééducations complétant l'accompagnement pluridisciplinaire des CAMSP (ou des CMPP) en palliant leur manque de moyens.

Nous demandons le maintien durable des possibilités de recours à des prises en charge complémentaires prescrites par le médecin du CAMSP (ou du CMPP) financées par l'assurance maladie et coordonnées par les CAMSP (ou les CMPP) en complétant l'article R314-122.

Il ne s'agit pas de créer de nouvelles dépenses pour l'assurance maladie mais de pérenniser les financements liés à ces prises en charge complémentaires.

Paris le 15 octobre 2014

Le Vice-président de l'ANECAMSP

Marcel HARTMANN