REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse
Office cantonal de l'enfance et de la jeunesse
Secrétariat à la pédagogie spécialisée

DIRECTIVE

OCTROI ET FINANCEMENT DES PRESTATIONS DE PSYCHOMOTRICITE	
D.E.DGOCEJ.SPS.01	Activités/Processus : A03 Décider de l'octroi d'une mesure de pédagogie spécialisée
Entrée en vigueur: 01.01.2016	Version et date : version révisée du 01.01.2025 Remplace les versions : V2 du 01.01.2016
Date d'approbation du DG : 16.10.2018	
Date de validation de la DCI : 12.07.2018	
Responsable de la directive: Cheffe du Secrétariat à la pédagogie spécialisée	

I. Cadre

1. Objectif(s)

1. La présente directive réglemente la collaboration entre les psychomotriciens accrédités et le SPS (Secrétariat à la pédagogie spécialisée). Elle s'inscrit dans le contexte de l'application de la loi sur l'instruction publique (LIP), entrée en vigueur le 1er janvier 2016, et de la mise en application du règlement sur l'intégration des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés (RIJBEP) du 29 septembre 2011.
2. Les dispositions de la directive participent à l'atteinte des objectifs de qualité des traitements, d'économicité (maîtrise des coûts) des processus et du dispositif genevois de pédagogie spécialisée, et d'efficience de la collaboration entre l'Etat et les psychomotriciens ou institutions accrédités.

2. Champ d'application

Secrétariat à la pédagogie spécialisée (SPS)
Psychomotriciens accrédités au sens de la LIP
Enfant ou jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés

3. Personnes de référence

Chef du secrétariat à la pédagogie spécialisée, Psychomotricité Suisse, sous-section Genève.

4. Documents de référence

Loi sur l'instruction publique et règlement sur l'intégration des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés C 1 10 (LIP) et C 1 12.01 (RIJBEP)
Convention de collaboration entre l'Office de l'enfance et de la jeunesse et Psychomotricité Suisse, sous-section Genève, du 01.11.2013

II. Directive détaillée

A. Plan et opportunité de traitement

1. Le plan de traitement est proposé par les structures d'évaluation reconnues et mentionnées à l'article 6 du RIJBEP. Il est validé par le SPS.

2. Les mesures de traitement doivent être prises dans le cadre des décisions notifiées par le SPS et se limiter au(x) seul(s) objectif(s) visé(s) par le traitement.

3. Le SPS ne rembourse que les prestations notifiées et fournies auprès du patient.

B. Choix de procédure de demande

1. Si le patient n'a jamais bénéficié d'une prestation de pédagogie spécialisée, il est soumis à la procédure décrite sous point C.

2. Si le patient a déjà bénéficié ou est au bénéfice d'une prestation de pédagogie spécialisée, il est soumis à la procédure décrite sous point D.

C. Procédure de demande initiale

1. Le psychomotricien s'assure que les conditions administratives d'octroi sont remplies et que les répondants légaux remplissent et signent un formulaire de demande initiale.

2. Le psychomotricien établit un bilan psychomoteur et rédige un rapport d'évaluation décrivant les éléments anamnestiques, les observations cliniques relatives à l'organisation psychomotrice du patient et une brève synthèse justifiant la nécessité du traitement.

3. Le psychomotricien adresse son rapport d'évaluation à un médecin, membre d'une structure d'évaluation reconnue mentionnée à l'article 6 du RIJBEP, qui a évalué ou évalue le patient, complète le rapport en terme de diagnostic différentiel et le signe.

4. La demande initiale et le rapport d'évaluation sont transmis au SPS avec une copie d'une pièce officielle du patient et de ses répondants légaux (carte d'identité ou passeport pour les confédérés et titre de séjour pour les étrangers).

5. Le SPS examine les conditions d'octroi administratives et cliniques et décide de l'octroi ou du refus de prestations :

    a. La durée d'octroi de prestations de traitement ne peut dépasser les 24 mois consécutifs à la date du début de traitement.

    b. La fréquence ne doit pas excéder 45 ou 90 séances annuelles (une ou deux séances hebdomadaires). Les demandes exceptionnelles pour 3 séances hebdomadaires exigent une description clinique détaillée et une mesure de l'ampleur des troubles présentés par le patient justifiant cette fréquence.

    c. La durée de la séance ne peut dépasser 60 minutes sauf demande exceptionnelle et motivée dans le rapport.

    d. Le début du traitement doit être postérieur à la date de signature conjointe du médecin et du psychomotricien. Le rapport doit parvenir au SPS dans un délai de 60 jours à compter de la date de signature de celui-ci.

6. Le SPS valide la fréquence et la durée des séances, la durée du traitement et sa modalité (individuel ou groupe).

7. La décision est envoyée aux répondants légaux avec une copie au(x) prestataire(s) et à la structure d'évaluation.

D. Procédure de demande de renouvellement ou de prestation supplémentaire

1. Le psychomotricien s'assure que les répondants légaux ont rempli et signé une demande de renouvellement ou de prestation supplémentaire.

2. Le psychomotricien établit un bilan psychomoteur et rédige un rapport d'évaluation selon les modalités décrites point C, chiffre2 de la présente directive ; s'il s'agit d'une demande de renouvellement, il justifie, en plus, la nécessité de la poursuite du traitement.

3. Le psychomotricien adresse son rapport d'évaluation au médecin, membre d'une structure d'évaluation reconnue, selon la modalité décrite point C, chiffre 3 de la présente directive.

4. La demande de renouvellement, ou de prestation supplémentaire, et le rapport d'évaluation sont transmis au SPS.

5. Le SPS examine si les conditions d'octroi administratives et cliniques sont remplies et décide de la poursuite ou de la non-poursuite des prestations :

    a. La durée d'octroi de prestations pour un 1er renouvellement ne peut pas dépasser les 24 mois consécutifs à la date du début du renouvellement demandé.

    b. A partir du 2ème renouvellement, la durée d'octroi de prestations ne peut pas dépasser les 12 mois consécutifs à la date du début du renouvellement demandé.

    c. La détermination de la fréquence et de la durée des séances est décrite point C, chiffre 5, let b et c de la présente directive.

    d. Le début du traitement doit être postérieur à la date de signature conjointe du médecin et du psychomotricien. Le rapport doit parvenir au SPS dans un délai de 60 jours à compter de la date de signature de celui-ci.

6. Le SPS valide la fréquence et la durée des séances, la durée du traitement et sa modalité (individuel ou groupe).

7. La décision est envoyée aux répondants légaux avec une copie au(x) prestataire(s) et à la structure d'évaluation.

8. Après 24 mois d'interruption d'un traitement, le bilan de renouvellement est facturé comme un bilan initial. Pour une demande de prestation supplémentaire psychomotrice, le bilan est également facturé comme un bilan initial.

E. Prolongation

1. La prolongation permet de terminer un traitement entrepris ; elle ne peut excéder les 3 mois consécutifs à la date de fin de traitement notifié dans la dernière décision du SPS, exceptée pendant la période des vacances d'été.

2. Une prolongation de traitement est demandée sur le formulaire idoine par le thérapeute et le représentant légal.

3. Tout octroi de prolongation implique une irrecevabilité d'une nouvelle demande pendant les 12 mois consécutifs à la fin d'octroi de prestations liées à la prolongation.

F. Modifications du plan de traitement, fin de traitement et changement de thérapeute

Toute modification du plan de traitement (fréquence et durée des séances, durée et modalité du traitement), fin de traitement avant l'échéance fixée dans la précédente décision du SPS ou changement de thérapeute doit être annoncé et motivé sur le formulaire SPS idoine.

G. Liste des troubles donnant droit aux prestations de psychomotricité

La liste des diagnostics CIM-10 donnant droit aux prestations de psychomotricité figure dans l'annexe IV du règlement sur l'intégration des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés (RIJBEP).

H. Renseignements

1. Les psychomotriciens doivent communiquer sans délai au SPS les informations administratives nécessaires à l'octroi des prestations.

2. Il y a lieu de garder le secret à l'égard des tiers sur les constatations faites au cours du traitement. Le SPS n'est pas considéré comme un tiers, si les constatations sont en lien avec les décisions de ce dernier.

I. Facturation

1. Les psychomotriciens doivent utiliser, pour la facturation, les formulaires fournis par le SPS. Le SPS veille à ce que les formulaires puissent être téléchargés sur internet.

2. Les factures s'établissent, pour chaque patient, tous les deux mois, respectivement à la fin du traitement, et seront adressées au SPS. Le psychomotricien transmet, pour information, une copie de la facture aux responsables légaux du patient.

3. En règle générale, le SPS paie les factures dans les trente jours après réception, pour autant qu'elles soient correctement établies.

4. Les traitements commencés avant la date du début de traitement mentionnée dans la décision formelle d'octroi ou de renouvellement ne sont pas pris en charge financièrement par le SPS.

J. Factures supplémentaires / séances manquées

1. Les remboursements effectués couvrent la totalité des coûts. Les psychomotriciens ne peuvent pas facturer des frais supplémentaires aux ayants droit de prestations octroyées par le SPS.

2. Les séances manquées ne peuvent pas être facturées au SPS.

3. Les psychomotriciens qui facturent intentionnellement des prestations non-fournies seront exclus du champ d'application de la présente directive et perdront leur accréditation.

K. Taux d'activité des psychomotriciens

1. Les prestations financées par le SPS sont limitées à 1800 heures de facturation (40 heures hebdomadaires sur 45 semaines par année civile) par psychomotricien et par an. En cas de facturation dépassant le montant correspondant, le SPS ne prend pas en charge les heures excédentaires.

2. Pour les psychomotriciens indépendants qui partagent leur temps de travail avec un emploi salarié, le nombre d'heures remboursées est calculé en proportion du taux d'activité salariée (total maximum de 100%).

L. Tarifs

1. Les tarifs appliqués figurent sous l'article 35, alinéa 3, du règlement sur l'intégration des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés (RIJBEP).

2. Exceptionnellement, une séance de groupe, en raison d'absences de patients, peut être facturée au tarif d'une séance individuelle de durée équivalente (maximum 20% des séances de traitement en groupe).

M. Stagiaires

Les traitements fournis par un stagiaire ne sont pas remboursés par le SPS, sauf les séances effectuées en présence du responsable de stage.

N. Déontologie

1. Les psychomotriciens doivent s'en tenir aux principes déontologiques de la profession. Les mesures doivent se limiter à l'objectif visé par le traitement. Si l'objectif de traitement ne peut pas être atteint ou si l'on ne peut s'attendre à une amélioration suffisante, celui-ci doit être arrêté ou suspendu avec l'accord du SPS

2. Les thérapeutes ne sont pas interchangeables. Tout changement de thérapeutes doit être annoncé dans les 30 jours sur formulaire idoine pour que le patient puisse bénéficier des prestations du SPS. Le nouveau thérapeute doit alors respecter le plan de traitement défini pour la période de prestations demandées.

3. Un seul thérapeute est responsable de la globalité de la prise en charge psychomotrice d'un patient. Lors d'un traitement individuel et en groupe deux psychomotriciens peuvent être mandatés simultanément pour la prise en charge d'un patient après préavis favorable de l'unité clinique du SPS. Les deux thérapeutes sont alors coresponsables de la prise en charge.