



Guide du référentiel des critères d'octroi pour les mesures de psychomotricité

Le présent référentiel des critères d'octroi pour les mesures de psychomotricité s'inscrit dans le cadre de la nouvelle Directive d'octroi des mesures ordinaires de pédagogie spécialisée, entrée en vigueur le 3 août 2026.

La thérapie psychomotrice peut être indiquée pour les enfants et les jeunes de 0 à 20 ans révolus lorsque des signes d'appel sont identifiés dans les cinq axes d'investigation psychomotrice. Ces éléments sont analysés au regard des besoins de l'enfant et de son environnement, selon une approche bio-psycho-sociale visant à apprécier l'impact des difficultés sur son fonctionnement et sa participation

Les 5 axes sont les suivants :

1. Contexte anamnestique
2. Axe tonico-moteur
3. Axe sensoriel et perceptif
4. Axe cognitif
5. Axe relations et émotions

1. Définition signes d'appel

Les **signes d'appel**¹ mettent en évidence un ensemble de critères observés de façon récurrente et significative en amont d'un diagnostic défini. Il s'agit de signes observables et identifiables sur le plan structurel, fonctionnel, comportemental ou environnemental qui laissent présager que l'enfant pourrait être en difficulté dans son développement psychomoteur. A la différence d'un symptôme qui est un marqueur caractéristique d'une pathologie, les signes d'appels parlent d'un terrain de fragilité compris dans une dynamique bio-psycho-sociale².

Lorsque c'est possible, on se basera sur l'utilisation de tests standardisés et/ou sur une échelle de développement et/ou sur des appréciations liées à des questionnaires et/ou des observations cliniques détaillées.

¹ L'utilisation de "signes d'appel" est employée ici afin de faciliter la communication interprofessionnelle, ceux-ci ne sont pas à mettre en lien avec les "soft signs" qui, dans le domaine médical, désignent des signes neurologiques ou cliniques discrets pouvant impliquer la présence d'une déficience neurologique

² Référence : document de travail du Canton de Neuchâtel, Fribourg, Vaud et Berne « Recommandation pour des critères pour l'octroi du financement des mesures pédago-thérapeutiques en psychomotricité pour les enfants en période préscolaire » (2021)

Un signe d'appel est présent dans un des axes d'évaluation lorsqu'il est relevé par une observation qualitative du thérapeute et/ou lorsque les résultats d'un test ou d'une échelle de développement sont inférieurs à 2 écart-types au-dessous de la moyenne ou en-dessous du 16^{ème} percentile pour le MABC-2 et 3.

2. Conditions d'octroi mesures ordinaires

2.1 Demande initiale

Sans diagnostic CIM-11 reconnu par le SPS	Avec diagnostic CIM 11 reconnu par le SPS
Minimum 11 signes d'appel au total dont : Au moins 6 signes d'appel dans les axes tonico-moteur et/ou sensoriel et perceptif ➤ Octroi d'une durée d'une année (12 mois)	Minimum 11 signes d'appel au total dont : Au moins 6 signes d'appel dans les axes tonico-moteur et/ou sensoriel et perceptif ➤ Octroi d'une durée de deux années (24 mois)

2.2 Renouvellement

Sans diagnostic CIM-11 reconnu par le SPS	Avec diagnostic CIM 11 reconnu par le SPS
Minimum 11 signes d'appel au total dont : Au moins 6 signes d'appel dans les axes tonico-moteur et/ou sensoriel et perceptif ➤ Octroi d'une durée d'une année (12 mois)	Minimum 11 signes d'appel au total dont : Au moins 6 signes d'appel dans les axes tonico-moteur et/ou sensoriel et perceptif ➤ Octroi d'une durée de deux années (24 mois) au premier renouvellement, puis une année (12 mois) aux renouvellements suivants

Conditions d'octroi mesures renforcées

Au-delà de 4 ans de prise en charge, les mesures d'octroi sont considérées comme renforcées. Dans ces cas-là, un diagnostic CIM-11 reconnu par le SPS est obligatoire. Les demandes de renouvellement sont systématiquement faites pour une année de traitement.

Principes :

1. Afin d'étudier une demande de prise en charge, l'unité clinique du SPS utilise une grille d'investigation psychomotrice se basant sur les 5 axes suivants:
Contexte anamnestique
Axe tonico-moteur
Axe sensoriel et perceptif
Axe cognitif
Axe relations et émotions
2. Les items de la grille sont à traiter en fonction de l'âge de l'enfant.
3. Les facteurs de ressource et/ou facteurs à risque de l'enfant et de son environnement doivent être pris en compte.
4. Les objectifs thérapeutiques annoncés doivent être en cohérence avec les signes d'appel retenus.
5. Le cumul d'aides thérapeutiques doit être pris en compte dans le choix du plan de traitement de l'enfant.

3. Liste des diagnostics CIM-11 reconnus par le SPS pour des mesures simples et renforcées en psychomotricité

2A00	Tumeurs primitives du cerveau
6A04	Trouble de la coordination motrice du développement
6A0Z	Troubles neurodéveloppementaux, sans précision
6A02	Troubles du spectre de l'autisme
6A05	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité : accepté sous conditions, à savoir pour autant que les traitements princeps (suivi psychothérapeutique et/ou pharmacothérapie) aient été mis en place auparavant et qu'il reste une indication, dans la description clinique, à une prise en charge en psychomotricité.
8A01.10	Maladie de Huntington
8A03.	Ataxie
8B61	Amyotrophie spinale
8D87	Trouble du système nerveux autonome dû à un trouble neurodégénératif
précisé	
8E4A	Troubles paranéoplasiques ou auto-immuns du système nerveux
8A02	Dystonies
8A6	Epilepsie
8D2	Paralysie cérébrale
LA01	Céphalocèle
LA05	Microcéphalie
LA04	Hydrocéphalie congénitale
LA02	Spina Bifida
LA07	Anomalies structurelles du développement du canal neurentérique, de la moelle épinière ou de la colonne vertébrale
LA0Y	Autres malformations congénitales du système nerveux
LD40	Trisomies complètes des autosomes
MB53	Hémiplégie

Information importante :

Les thérapeutes en psychomotricité peuvent uniquement poser le diagnostic 6A04, les autres diagnostics CIM-11 reconnu par le SPS sont des diagnostics médicaux, nécessitant d'être évalués par une professionnelle ou un professionnel habilité dans le domaine.

Description et critères diagnostics du 6A04 selon la CIM-11 :

- Le trouble développemental de la coordination se caractérise par un retard significatif dans l'acquisition des facultés de motricité fine et globale et par une déficience dans l'exécution des tâches motrices coordonnées qui se manifestent sous la forme d'une maladresse, d'une lenteur ou d'une imprécision des performances motrices.
- Les tâches motrices coordonnées sont bien en-dessous de ce qui est attendu au vu de l'âge chronologique et du niveau intellectuel de l'individu.
- Les difficultés dans les tâches motrices coordonnées débutent pendant la période de développement et sont généralement visibles dès la petite enfance.
- Les difficultés dans les tâches motrices coordonnées provoquent des limitations importantes et persistantes du fonctionnement (p. ex. dans les activités de la vie quotidienne, le travail scolaire ainsi que les activités professionnelles et de loisirs).
- Les difficultés dans les tâches motrices coordonnées ne sont pas uniquement attribuables à une maladie du système nerveux, à une maladie du système musculosquelettique ou du tissu conjonctif, à une déficience sensorielle et ne s'expliquent pas mieux par un trouble du développement intellectuel.

Afin d'évaluer les différents critères diagnostic du Trouble de la coordination motrice du développement il est recommandé de ³ :

- Procéder à une évaluation motrice standardisée reconnu pour le diagnostic du trouble développemental des coordinations.
- Rechercher dans l'anamnèse les difficultés à assimiler les compétences motrices, bien que les étapes du développement moteur aient été atteintes à l'âge prévu.
- Proposer des questionnaires effectués auprès des parents, comme le questionnaire du MABC-3, le QTAC (5 à 15 ans) ou le petit QTAC (3 à 4 ans). Ces derniers peuvent contribuer à déterminer les répercussions fonctionnelles des troubles moteurs.
- S'assurer que la vision a été évaluée.
- Sur la base des observations cliniques du psychomotricien, orienter si nécessaire l'enfant et sa famille vers un examen neurologique et/ou cognitif.

³ Référence : société canadienne de pédiatrie. <https://cps.ca/fr/documents/position/developpemental-de-la-coordination> (2021)