



Précisions sur le décret du 6 août 2025 concernant les modalités de mise en œuvre des parcours des enfants ayant un « *trouble de santé durable et invalidant* »

Cible : enfants, adolescents ou jeunes adultes avec un trouble de santé à caractère durable et invalidant de quelque nature que ce soit, un TND, un polyhandicap ou une paralysie cérébrale.

Objet : création de trois parcours de rééducation distincts :

- **Le parcours 0-6 ans** = grand service public de repérage de diagnostic et d'intervention précoce (concernant les différents services existant dans cette tranche d'âge PCO, CAMSP etc....). Il est élargi à tous les enfants quel que soit leur handicap ou problème de santé. Des précisions doivent encore être fournies sur les modalités de mise en œuvre (accompagnement et fonctionnement).
- **Consolidation des parcours PCO 7-12 ans**
- **Parcours pour les jeunes ayant une paralysie cérébrale ou un polyhandicap de moins de 20 ans**

Les trois parcours coordonnés permettront le financement de prestations de professionnels libéraux non conventionnés tels que les psychologues, les ergothérapeutes et les psychomotriciens.

Financement

Les professionnels libéraux conventionnent avec la structure concernée. La rémunération est forfaitaire (fonctionnement analogue aux PCO).

Pour les PCO (0-6 ou 7-12 ans): La prise en charge est limitée à un an renouvelable une fois sur prescription médicale.

Pour le parcours PC et polyhandicap : la prise en charge est limitée à 48 prestations par an et par professionnel.

Conditions de mise en œuvre :

Le directeur de l'ARS désigne les structures chargées de l'organisation des parcours. Les structures désignées peuvent conclure une convention de partenariat avec d'autres établissements ou services médico-sociaux.

Le médecin de la structure organisatrice établit la liste des prestations incluses dans ce parcours et précise les modalités de leur réalisation, au sein de la structure ou par des professionnels avec lesquels elle a conclu une convention pour la mise en œuvre du parcours. A compter de la prescription du parcours par le médecin de la structure, l'enfant est effectivement accueilli au sein de celle-ci ou pris en charge par les professionnels désignés par le médecin prescripteur dans un délai maximum de trois mois.

La prise en charge par l'assurance maladie intervient dans les 15 jours après réception de la prescription médicale. L'entrée dans le parcours se fait dans un délai maximum de 3 mois au sein de la structure ou par le professionnel qui le prend en charge.

Le parcours peut être en tout ou en partie interrompu notamment en cas d'admission anticipée dans une structure adaptée.

Ce décret est rentré en application dès le lendemain de sa parution. Pour plus d'informations, nous vous recommandons de le lire attentivement.