



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

santé

Question écrite n° 88747

Texte de la question

M. Alain Rousset attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les difficultés que rencontrent les personnes atteintes de dyspraxie. La dyspraxie, souvent qualifiée de « handicap invisible », est un trouble de l'automatisation et de la programmation des gestes, provoquant une situation de handicap tant dans la vie quotidienne qu'à l'école. Concernant 5 % à 7 % des enfants de 6 à 11 ans selon la Haute autorité de santé publique, elle génère d'importants troubles de l'apprentissage et, faute d'une prise en charge adaptée, perturbe gravement l'intégration sociale. Certaines rééducations (ergothérapie, psychomotricité...) sont essentielles pour le développement des enfants dyspraxiques. Elles ne sont malheureusement pas prises en charge par l'assurance maladie. Dans certains départements, la MDPH compense par l'attribution de l'AEEH les frais occasionnés par ces prises en charge. Dans d'autres, la dyspraxie n'étant pas connue, ni reconnue comme un handicap, les aides n'existent pas. Les familles doivent ainsi faire face à d'importantes charges financières et certaines n'ont pas les moyens d'y faire face. Ainsi il lui demande de lui indiquer si le Gouvernement envisage une prise en charge des bilans et rééducations nécessaires aux enfants dyspraxiques au même titre qu'une rééducation en kinésithérapie ou en orthophonie.

Texte de la réponse

La prise en charge par l'assurance maladie des actes effectués en secteur libéral par les ergothérapeutes et les psychomotriciens dans le traitement de la dyspraxie constitue un mode d'activité plutôt marginal. En effet, si l'on considère les ergothérapeutes, ces derniers se situent dans une fourchette de tout au plus 1,3 % à 3,8 % (source Association nationale française des ergothérapeutes [ANFE] pour ce dernier taux) de l'ensemble des ergothérapeutes. L'article R. 4331-1 du code de la santé publique assigne pour sa part aux ergothérapeutes une mission de contribution aux traitements des déficiences et handicaps qui sont réalisés pour l'essentiel dans les établissements et services sanitaires ou médicosociaux. En outre, les ergothérapeutes interviennent auprès de personnes dont l'état de santé justifie une prise en charge pluridisciplinaire. L'exercice en réseau de soins coordonnés paraît donc constituer un mode de dispensation des soins ambulatoires approprié aux pathologies traitées avec le concours des ergothérapeutes. Il en est de même pour les psychomotriciens. En outre, la dyspraxie relève d'une approche pluridisciplinaire dont la prise en charge est encore peu codifiée. Pour l'instant, la Haute Autorité de santé (HAS) n'a pas relevé de données suffisamment robustes pour inscrire à son programme de travail l'élaboration de recommandations relatives au diagnostic, au traitement et à l'organisation de la prise en charge de la dyspraxie, en fonction de son degré de gravité. Il est indispensable de rappeler que la politique du ministère chargé de la santé consiste à mettre en place des prises en charge coordonnées. Dans le cas de la dyspraxie, cette prise en charge coordonnée existe au sein des structures pluridisciplinaires, telles les centres médicopsycho-pédagogiques (CMPP) et les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD). Il ne paraît pas souhaitable, à ce jour, de favoriser une prise en charge libérale de la dyspraxie.

Données clés

Auteur : [M. Alain Rousset](#)

Circonscription : Gironde (7^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 88747

Rubrique : Enfants

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 21 septembre 2010, page 10188

Réponse publiée le : 9 novembre 2010, page 12321