



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

dyslexie et dyspraxie

Question écrite n° 22342

Texte de la question

M. Jean-Jacques Urvoas attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des enfants en situation de handicap présentant des troubles des apprentissages (dyspraxie, dyslexie, dysgraphie, trouble d'acquisition de la coordination). En effet, dans le cadre de leur rééducation et de leur réadaptation, des ergothérapeutes sont amenés à intervenir exclusivement sur prescription médicale soit en milieu scolaire, soit au domicile des enfants. Toutefois, ces séances d'ergothérapie, dont le nombre est établi au regard de chaque situation, ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. Dans le département du Finistère, la MDPH a bien reconnu les troubles spécifiques des apprentissages et octroie, après évaluation du dossier, une AEEH pour compenser les frais liés à l'ergothérapie ou la psychomotricité. Cependant, cette démarche est longue et fastidieuse pour les parents (les délais varient de trois à douze mois). Certaines familles ne peuvent entamer les séances sans l'AEEH, ce qui retarde d'autant le processus de rééducation et de réadaptation de l'enfant pouvant amener à des situations scolaires difficiles. Par ailleurs, il semble qu'il existe une disparité dans le remboursement des soins d'ergothérapie d'un département à l'autre, certains n'en assurant aucun financement. Il lui demande de bien vouloir étudier la possibilité d'une prise en charge directe de ces soins par la sécurité sociale afin de pallier cette inégalité de traitement en fonction de la région d'origine des enfants.

Texte de la réponse

Le terme de trouble « dys » regroupe différents troubles cognitifs : dyslexies, dysphasies, dyscalculies, dyspraxies, dysorthographies, troubles de l'attention. Ces troubles sont dits spécifiques parce qu'ils ne peuvent être expliqués ni par une déficience intellectuelle globale, ni par un problème psychopathologique, ni par un trouble sensoriel, ni par des facteurs socioculturels. De plus, il reste difficile de déterminer et d'expliquer leur origine exacte. La prise en charge de ces troubles est pluridisciplinaire et repose sur des rééducations appropriées, un accompagnement de l'enfant et de sa famille ainsi que sur des adaptations pédagogiques. Ces prestations effectuées par des ergothérapeutes, des psychothérapeutes et des psychologues sont actuellement prises en charge par l'assurance maladie uniquement quand elles sont dispensées dans le cadre d'un établissement hospitalier ou médico-social. Dans le cadre médico-social, plusieurs services peuvent faire bénéficier les enfants d'un accompagnement ambulatoire adapté : - les centres médico-psychopédagogiques (CMPP) qui assurent, pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans, le dépistage et la rééducation de troubles neuro-psychologiques : difficultés psychomotrices, orthophoniques, troubles de l'apprentissage relevant d'une rééducation médico-psychologique, psychothérapique ou psycho-pédagogique sous autorité médicale ; - les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD), qui sont des services médico-sociaux rattachés à un établissement ou autonomes et qui prennent en charge des enfants et adolescents handicapés. Composés des mêmes équipes pluridisciplinaires que les établissements (psychologues, médecins, rééducateurs, aides médico-pédagogiques et, selon les besoins des enfants, des kinésithérapeutes, des psychomotriciens notamment...), ils peuvent intervenir au domicile familial de l'enfant ou de l'adolescent, mais aussi à l'école, au centre aéré ou encore dans les locaux du SESSAD, si la nature de l'intervention et la

proximité s'y prêtent. En revanche, les prestations des psychomotriciens, des ergothérapeutes et des psychologues délivrées dans la sphère ambulatoire ne sont pas prises en charge, ces trois professions n'étant pas conventionnées avec l'assurance maladie. Ces prestations peuvent toutefois être prises en charge dans le cadre des rémunérations spécifiques financées par le Fonds d'Intervention Régional (FIR), dès lors qu'il existe un réseau de santé sur la maladie de ces enfants près de leur domicile. Par ailleurs, les mesures de compensation prévues par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dépendent de l'importance des besoins et non du diagnostic. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) créées par cette loi reçoivent, entre autres missions, le dépôt de toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). La personne présentant un trouble « dys », dès lors qu'elle présente un taux d'incapacité supérieur à 50%, peut, sur décision de la CDAPH, bénéficier d'un plan personnalisé de compensation. Les prestations et orientations sont décidées par la CDAPH, en fonction de critères spécifiques à chaque prestation et sur la base du projet de la personne, de l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et de ce plan personnalisé de compensation. Enfin, le fonds national d'action sanitaire et sociale permet à chaque caisse d'assurance maladie d'attribuer des prestations extra-légales, à la demande des assurés, sous conditions de ressources. La nécessité d'un traitement pluridisciplinaire coordonné pour ces personnes justifie la pérennité de ces modes de prise en charge.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Jacques Urvoas](#)

Circonscription : Finistère (1^{re} circonscription) - Socialiste, républicain et citoyen

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 22342

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [26 mars 2013](#), page 3146

Réponse publiée au JO le : [24 mars 2015](#), page 2164