



Temps 2 Recevoir le diagnostic 2. Suivi thérapeutique de l'enfant¹

Fiche de la Boîte à outils pour et par des parents d'enfants dys, TDA/H et HP

¹ Mise à jour le 19/03/2024

Temps 2 Recevoir le diagnostic Suivi thérapeutique de l'enfant

1. Évaluation des rééducations

Lorsque notre enfant commencera ses séances de rééducation, il sera impossible au professionnel de nous garantir que, dans six mois ou un an, le niveau aura progressé d'autant. Comme dans tout apprentissage, chaque enfant aura son propre rythme.

Cependant, il est important d'estimer régulièrement l'efficacité de ces séances (nous préconisons après six mois au début, puis environ une fois par an). Nous concevons bien que demander une évaluation à un professionnel peut être aussi pris comme une remise en question de son travail, mais pour l'enfant, c'est l'occasion de mettre en lumière ses progrès, de modifier une méthode ou de le soulager d'une rééducation qui ne porterait pas ses fruits. Il est vraiment souhaitable de rencontrer régulièrement le professionnel afin de suivre l'évolution de votre enfant, de soutenir sa motivation en vous montrant concerné. Le thérapeute a aussi besoin de votre implication en famille. Peut-être donnera-t-il des exercices à faire avec l'enfant ? Des stratégies ou des outils ? Des jeux de société ? Il est important de faire en sorte que ce qui se passe avec le thérapeute traverse les autres domaines de la vie de l'enfant. Sans excès bien sûr, pas question de le houspiller sans cesse, tout est une question de dosage et de respiration.

Pensez à mettre en balance :

- le bénéfice scolaire ;
- le bénéfice au niveau de sa confiance en lui ;
- la fatigue liée à ce temps passé à se concentrer au lieu de se détendre ;
- les autres méthodes de rééducations qui seraient possibles ...

Selon nous, cette évaluation doit se faire aussi en concertation avec l'enfant. Ce qu'il vous exprimera sera certainement de nature à vous aider à affiner la pertinence ou non de sa rééducation. Le fait de le consulter au même titre que le professionnel le responsabilisera aussi dans la démarche recherchée dans sa rééducation. Il se sentira certainement encore un peu

plus acteur de sa progression. Il est vraiment important que l'enfant reste dans cette place d'acteur et qu'il ne se mette pas en retrait en se disant que de toute façon papa, maman, le thérapeute... sont là pour travailler à sa place. Il sera peut-être nécessaire de recadrer et de consacrer l'une ou l'autre séance chez le thérapeute pour réexpliquer le trouble, ses impacts sur la scolarité, les objectifs de la rééducation, les finalités des outils qui lui sont donnés, le sens simplement de tout ce travail.

En tant que parent, toutes ces séances demandent aussi de l'énergie pour motiver l'enfant à y aller dans la bonne humeur, du temps pour l'y conduire, du temps que l'on ne passe pas avec les autres membres de la famille, de l'argent... Si le bilan de cette évaluation est positif, il sera aussi source de sens et de motivation pour vous dans votre quotidien bien chargé.

Chacun sa place, son rôle, sa mission. Il n'est pas question que le logopède devienne le professeur particulier, il est là pour outiller l'enfant afin qu'il compense son trouble. Son rôle n'est pas de réaliser de la remédiation scolaire. Le thérapeute peut proposer des pistes d'aménagement à mettre en place à l'école et à la maison. L'enseignant n'a pas à poser un diagnostic ni à rééduquer. L'enseignant est là pour enseigner et adapter son enseignement en fonction des besoins de l'enfant pour qu'il soit toujours en situation d'apprentissage. Par exemple, priver un enfant dyspraxique d'un ordinateur, c'est le contraindre à consacrer toute son énergie cognitive sur l'acte d'écrire et non sur l'acte de compréhension du cours.

Le parent est là pour veiller à ce que le partenariat école-famille-thérapeute soit bienveillant et soutenant pour l'enfant. Il a un rôle indispensable à jouer en termes de confiance en soi, d'encouragements, de soutien et d'amour au-delà des notes scolaires.

2. Éviter de se disperser, volonté de sauver son enfant à tout prix

Quand la vie scolaire et sociale de notre enfant le fait souffrir, quand sa santé physique et psychique s'en ressent, nous souffrons avec lui.

Quoi de plus normal que de souhaiter « remédier » au plus vite à ce qui dysfonctionne avec la personne la plus performante, la plus réputée ou celle qui nous a été conseillée par une amie d'une amie et qui a fait des « miracles » avec son enfant.

Faisons quatre fois attention :

1. Soigner, rééduquer, combler des lacunes, effectuer un travail par exemple de type logopédique prend beaucoup de temps. Les progressions sont souvent peu visibles et le timing est celui du « petit pas par petit pas ». Sans compter qu'il y a des périodes de stagnation qui peuvent être décourageantes.
2. Notre désir de soulager notre enfant nous donne parfois envie de nous lancer dans des techniques innovantes, des médecines parallèles ou de le confier à un spécialiste qui ne connaît pas suffisamment son profil particulier. Gardons un esprit critique ; la plus grande vigilance s'impose quant au professionnalisme de la personne à qui nous allons le confier. Informons-nous sur les tenants et aboutissants de la technique, méthode, thérapie utilisée. Questionnons la personne sur son parcours professionnel, sur sa ou ses formations : travaille-t-elle seule ou au sein d'une équipe ? Suit-elle des enfants ayant le même profil que le nôtre ? A-t-elle plutôt l'habitude de suivre des enfants de maternelle, primaire ou secondaire ? Qu'a-t-elle suivi comme formations complémentaires ? Certaines personnes ont suivi des formations souvent courtes dont on ne conteste pas la qualité mais qui sont souvent insuffisantes pour effectuer un travail de fond qui requiert une assise scientifique sérieuse acquise lors d'un cursus universitaire ou en Haute Ecole de même qu'un professionnel ayant suivi une formation longue peut malgré tout passer à côté de qui est notre enfant. La fiche outil « temps 1 Le parent en recherche » qui reprend les missions et compétences de chacun des spécialistes pourra vous aiguiller.

Les savoirs, les connaissances, les démarches scientifiques, les compétences acquises par les professionnels de la santé et inscrits chaque jour dans leur pratique professionnelle garantissent la sécurité de notre enfant.

3. Avant de nous lancer dans quelque type d'accompagnement que ce soit, validons toujours auprès de notre mutuelle quelle sera son intervention. Une consultation chez un praticien de médecine parallèle peut être plus onéreuse que chez un spécialiste conventionné car il n'y aura pas d'intervention de la mutuelle

3. Financement et démarches administratives

3.1 DEMARCHES ADMINISTRATIVES

Remarques importantes :

1. Les champs d'action des spécialistes sont explicités dans la fiche précédente sur le temps 1 « Le parent en recherche », point 5. Missions des spécialistes dans le cadre des troubles d'apprentissage. Nous abordons ici uniquement le volet administratif et l'ordre dans lequel les spécialistes apparaissent ne reflète aucunement un ordre de priorité
2. Certains centres neuro pédiatriques ont conclu des conventions avec l'INAMI, ce qui permet de réduire la contribution financière des parents pour le paiement des frais liés au bilan lorsqu'un enfant présente des difficultés multiples. N'hésitons pas à poser la question lors de nos premiers contacts.
3. La voie postale est la plus sûre, les documents sont scannés à la réception. Le plus souvent, ce sont les logopèdes qui constituent le dossier complet et qui envoient par la poste aux mutualités. C'est le circuit le plus rapide et efficace. Si c'est le parent qui envoie ou dépose le dossier à la mutuelle, il lui est vivement conseillé de faire une copie de tout le dossier préalablement. Prendre le temps d'un rendez-vous avec un conseiller du bureau régional de sa mutuelle peut néanmoins vous faire gagner du temps, de l'argent... En effet, les conseillers sont formés pour vous guider et vous renseigner.
4. Vivre avec un trouble d'apprentissage engendre des phases de découragement et de perte d'estime de soi et un soutien psychologique ou psychothérapeutique peut s'avérer nécessaire pour tous les troubles

d'apprentissage. Pour les soins psychologiques de première ligne, la première séance individuelle est gratuite. Depuis le 1^{er} février 2024, pour les jeunes jusque 23 ans compris, l'entièreté du coût des séances est prise en charge par l'assurance maladie obligatoire – il n'y a donc plus de quote-part personnelle à payer. Les séances ou traitements sont menés par des psychologues cliniciens ou des orthopédagogues cliniciens² qui font partie d'un réseau de santé mentale ayant signé la nouvelle convention avec l'INAMI.

5. Depuis le 1^{er} janvier 2022, les logopèdes qui suivent un enfant à l'école peuvent appliquer le régime du tiers payant. Concrètement, les logopèdes peuvent facturer directement leurs séances à la mutualité de l'enfant en envoyant l'attestation de soins à la mutualité.

6. Le professionnel consulté qu'il soit logopède, médecin ou psy est le mieux placé pour guider le parent dans les méandres administratifs. Il peut être la personne de référence pour toutes les démarches.

A. Dyslexie, dyscalculie et dysorthographe

Les consultations auprès d'un neuropédiatre, d'un pédiatre, d'un neurologue, psychiatre, neuropsychiatre, pédopsychiatre sont prises en charge par l'assurance obligatoire de la mutuelle.

a) *Logopédie*

Pour obtenir le remboursement de séances de logopédie, il est nécessaire d'obtenir l'accord du médecin-conseil de la mutualité et de suivre les étapes suivantes :

1. Consulter votre médecin généraliste ou un médecin spécialiste (pédiatre, ORL, neurologue, neuropsychiatre, psychiatre, neuropédiatre...). Si celui-ci envisage un traitement logopédique, il remplit une prescription médicale pour un bilan logopédique initial à réaliser auprès d'un(e) logopède. Il arrive souvent que ce bilan logopédique fasse partie d'un bilan multidisciplinaire (réalisé par d'autres spécialistes que le-la logopède) afin de cerner au mieux le profil de l'enfant. Une dyslexie peut en effet s'accompagner d'un ou plusieurs autres troubles d'apprentissage.

² <https://psychologue-premiere-ligne.be/>

2. Réalisation du bilan par un(e) logopède attestant d'un retard dans les performances. Les tests réalisés doivent correspondre au niveau de l'année scolaire fréquentée par l'enfant. Le logopède vérifie que le trouble peut être remboursé par l'INAMI.
3. Consulter un médecin spécialiste avec les résultats du bilan logopédique. Si cela s'avère nécessaire, il prescrira des séances de traitement logopédique. Il pourra aussi dans le cas de traitements de longue durée prescrire un « bilan d'évolution », ainsi il ne sera pas nécessaire de consulter à nouveau un médecin pour la prescription d'un bilan d'évolution si le traitement logopédique doit se poursuivre au-delà d'une année.
4. Photocopier ou scanner préalablement tous les documents. Déposer le dossier complet dans votre mutualité en demandant un reçu de dépôt de formulaire. Votre mutualité se chargera de le faire examiner par le médecin conseil, le dossier complet doit arriver dans les 60 jours qui suivent le début du bilan. Ce dossier doit comprendre : le formulaire de demande donné par le/la logopède ; les prescriptions médicales de bilan et de rééducation ; le bilan logopédique.
5. La décision du médecin-conseil ainsi que le nombre de séances remboursées auxquelles vous avez droit vous seront communiqués.

Conditions supplémentaires : (ces règles concernent aussi d'autres troubles)

- a. L'assurance obligatoire soins de santé intervient dans les frais logopédiques pour une première période de 12 mois maximum pour un nombre de séances variables en fonction de la pathologie.
- b. Au bout de chaque période de 12 mois, l'enfant passera un bilan d'évolution et celui-ci peut être prescrit par un médecin généraliste.
- c. L'accord de la mutuelle peut être renouvelé pour 12 mois supplémentaires, ce qui fait donc un total de 24 mois remboursé.
- d. L'enfant doit par ailleurs fréquenter depuis au moins 6 mois l'enseignement primaire ordinaire.
- e. Limite d'âge : jusqu'à l'âge de 14 ans révolus. Le traitement doit donc débuter au plus tard la veille du 15e anniversaire.

f. Les séances sont individuelles et peuvent être d'une durée de 30 ou 60 minutes. Les séances de 60 minutes sont interdites pour les enfants âgés de moins de 10 ans. Un maximum de 10 séances de guidance parentale peut être remboursé.

g. Nombre maximum de séances réparties sur deux ans : 140 séances d'au moins 30 minutes (y compris les 5 séances maximum de bilan initial et les 10 séances maximum de guidance parentale)

Dans le cas des troubles du langage, la rééducation peut porter d'abord sur les troubles du langage oral pendant deux années consécutives et ensuite pendant deux années consécutives sur les troubles du langage écrit. Mais l'inverse n'est pas possible.

Attention : Exclusion

1. si l'enfant est inscrit dans un enseignement spécialisé (par exemple, cas de l'intégration) et l'exclusion reste valable pendant les vacances scolaires ;
2. si les troubles sont dus à l'apprentissage d'une autre langue que la langue maternelle ou à une éducation polyglotte ;
3. si les troubles sont dus à une scolarité négligée ou défaillante ;

Quand il n'y a pas ou plus d'intervention de l'assurance obligatoire, certaines mutuelles interviennent dans le cadre de l'assurance complémentaire sur base de forfait limité par nombre de séances.

6. Si le nombre maximal de séances remboursables n'a pas été atteint lors de la 1^e période (2 ou 4 ans), il est possible d'obtenir un nouvel accord moyennant certaines conditions. La rechute³ doit avoir lieu au moins 6 mois et au maximum 2 ans après la fin de la période totale d'accord de 2 ou 4 ans. Un bilan de rechute devra être réalisé et présentera une proposition de plan thérapeutique. Le bilan de rechute ainsi que le traitement de la rechute, le cas échéant, devront être prescrits par un médecin. Le médecin conseil statuera alors sur base du dossier complet. Ce dispositif est valable uniquement pour les troubles de développement du langage oral, la dyslexie, dysorthographe et dyscalculie. Pour plus de

³ Le terme « rechute » est le terme officiel de l'INAMI.

précision sur les démarches à accomplir, il est préférable de s'adresser directement à votre mutuelle.

b) Orthoptie

Un bilan neurovisuel chez les enfants présentant des troubles des apprentissages peut s'avérer utile dans le diagnostic et la prise en charge de leurs difficultés. L'enfant dyslexique peut présenter des troubles neurovisuels (altération des fonctions visuo-spatiales, motricité oculaire de mauvaise qualité...) qui viennent entraver les processus cognitifs impliqués dans la majorité des tâches scolaires. Une mauvaise vision, un trouble réfractif, une vision binoculaire perturbée ainsi qu'une altération de la vision fonctionnelle peuvent être un obstacle supplémentaire aux apprentissages et devraient être dépistés systématiquement chez les enfants atteints de dyslexie, de dyspraxie, de troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité ou à haut potentiel.

L'orthoptiste est un paramédical qui réalise des tâches dans le domaine des soins oculaires. Il existe un remboursement de l'INAMI pour des séances d'orthoptie monodisciplinaire : 3 mois renouvelables 1 fois. Dans les 30 jours de la 1^e séance, il faut envoyer au médecin-conseil de la mutualité un formulaire de demande spécifique mentionnant le nom de l'orthoptiste et auquel est jointe une prescription très détaillée par un médecin spécialiste.

c) Psychomotricité

L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient pas pour des séances de psychomotricité. Cependant, si la psychomotricienne a un diplôme de kinésithérapie, alors les séances de psychomotricité seront remboursées au même titre que des séances de kiné. Certaines mutuelles proposent des interventions forfaitaires pour la psychomotricité.

B. Dysphasie

Les consultations auprès d'un neuropédiatre, d'un pédiatre, d'un neurologue, psychiatre, neuropsychiatre, pédopsychiatre sont prises en charge par l'assurance obligatoire de la mutuelle.

a) Logopédie

L'assurance obligatoire des soins de santé intervient dans le remboursement d'un traitement logopédique pour un bénéficiaire atteint de dysphasie, c'est-à-dire :

- atteint de troubles sévères du langage réceptif et/ou expressif, persistant après le 5^e anniversaire ;
- interférant gravement avec la communication sociale et/ou les activités quotidiennes faisant appel au langage oral ;
- en l'absence d'un trouble du développement d'un trouble auditif, d'un trouble de l'intelligence.

En plus clair, il faut présenter un dossier à votre mutuelle qui comprend :

- un test de langage qui démontre une dysphasie ;
- un test QI qui démontre que l'enfant a un QI de minimum 86 ;
- un test auditif qui démontre l'absence de trouble important de l'audition ;
- la prescription du bilan ;
- la prescription pour les séances de logopédie ;
- l'annexe 1 (fournie par le/la logopède), qui est une demande d'intervention dans le coût de prestations de logopédie.

Attention : Le traitement logopédique ne fait jamais l'objet de l'intervention de l'assurance dans les cas où le bénéficiaire suit ou est inscrit dans un enseignement spécialisé.

La prescription pour une séance de bilan initial et pour un bilan d'évolution concernant la dysphasie doit être établie par un médecin spécialisé en neurologie pédiatrique ou un médecin spécialisé en pédiatrie neurologique(e). Celui-ci/ celle-ci vous expliquera la procédure et les documents à remettre de manière exacte. Il ou elle vous renseignera également les personnes qui pourront effectuer les tests.

Il faut demander un accord chaque année. Pour les deux premières années de traitement, l'organisme assureur rembourse 384 séances de 30 minutes. A partir de la 3^e année, l'organisme assureur rembourse un maximum de 96 séances de 30 minutes par an et ce jusqu'à l'âge de 17

ans révolus à condition toutefois que le bénéficiaire fréquente l'enseignement ordinaire.

Changement à partir du 1^{er} décembre 2023 : si notre enfant a suivi, préalablement au diagnostic de dysphasie, des séances de logopédie pour dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie, il pourra bénéficier d'un accord pour traitement en dysphasie en cas de diagnostic de dysphasie. L'interdiction de succession de ces deux traitements est levée à partir du 1^{er} décembre 2023, avec effet rétroactif à partir du 1^{er} mai 2023.⁴ Attention : La réglementation INAMI refuse une intervention pour des séances de logopédie dans le cadre de troubles d'apprentissage, en supplément de celles de la dysphasie.

b) Psychomotricité

L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient pas pour des séances de psychomotricité. Cependant, si la psychomotricienne a un diplôme de kinésithérapie, alors les séances de psychomotricité seront remboursées au même titre que des séances de kiné. Certaines mutuelles proposent des interventions forfaitaires pour la psychomotricité.

C. TDA/H

Les consultations auprès d'un neuropédiatre, d'un pédiatre, d'un neurologue, psychiatre, neuropsychiatre sont prises en charge par l'assurance obligatoire tout comme les éventuels traitements médicamenteux prescrits par ces derniers. Le remboursement de certains médicaments, comme la rilatine par exemple, est soumis en plus à l'accord du médecin conseil.

a) Médicaments

L'assurance obligatoire soins de santé prévoit le remboursement de certains traitements médicamenteux dès l'âge de 6 ans et jusqu'à l'âge de 17 ans inclus. La médication n'est remboursée que si la première prescription est faite par un médecin spécialiste : neuropédiatre ou pédopsychiatre. Les conditions pour le remboursement sont de plus en plus strictes, l'enfant doit en effet associer la prise de médicaments avec

⁴ [Nomenclature des prestations de logopédie - INAMI \(fgov.be\)](#)

un suivi thérapeutique : psychologie, neuropsychologie, thérapie cognitivo-comportementale....

b) Neuropsychologie

En revanche, il n'y a aucune intervention de l'assurance obligatoire pour un suivi neuropsychologique. L'évaluation neuropsychologique fournit un tableau général reprenant les mesures des fonctions cognitives suivantes : raisonnement, mémoire, langage, calcul, capacités visuo-perceptives et spatiales, praxies, attention et fonctions exécutives. Le neuropsychologue peut ensuite mettre en place un programme de rééducation neuropsychologique.

Certaines mutuelles interviennent dans le cadre de l'assurance complémentaire sur base de forfait limité par nombre de séances.

c) Orthoptie

Un bilan neurovisuel chez les enfants présentant des troubles des apprentissages peut s'avérer utile dans le diagnostic et la prise en charge de leurs difficultés. L'enfant TDA/H peut présenter des troubles neurovisuels (altération des fonctions visuo-spatiales, motricité oculaire de mauvaise qualité...) qui viennent entraver les processus cognitifs impliqués dans la majorité des tâches scolaires. Une mauvaise vision, un trouble réfractif, une vision binoculaire perturbée ainsi qu'une altération de la vision fonctionnelle peuvent être un obstacle supplémentaire aux apprentissages et devraient être dépistés systématiquement chez les enfants atteints de dyslexie, dyspraxie, de troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité ou à haut potentiel.

L'orthoptiste est un paramédical qui réalise des tâches dans le domaine des soins oculaires. Il existe un remboursement de l'INAMI pour des séances d'orthoptie monodisciplinaire : 3 mois renouvelables 1 fois. Dans les 30 jours de la 1^e séance, il faut envoyer au médecin-conseil de la mutualité un formulaire de demande spécifique mentionnant le nom de l'orthoptiste et auquel est jointe une prescription très détaillée par un médecin spécialiste.

d) Ergothérapie

L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient pas pour des séances d'ergothérapie. Certaines mutuelles interviennent dans le cadre de

l'assurance complémentaire sur base de forfait limité par nombre de séances.

D. HP

Les consultations auprès d'un neuropédiatre, d'un pédiatre, d'un neurologue, psychiatre, neuropsychiatre, pédopsychiatre sont prises en charge par l'assurance obligatoire de la mutuelle.

a) Psychologie ou neuropsychologie

L'évaluation psychologique (clinique) fournit un bilan différentiel, qu'il soit cognitif et/ou psycho-affectif.

L'évaluation neuropsychologique, quant à elle, fournit un tableau général reprenant les mesures des fonctions cognitives suivantes : raisonnement, mémoire, langage, calcul, capacités visuo-perceptives et spatiales, praxies, attention et fonctions exécutives. Le neuropsychologue peut ensuite mettre en place un programme de rééducation neuropsychologique.

Il existe maintenant un remboursement INAMI pour les soins psychologiques de première ligne et spécialisés via les réseaux de santé mentale. Les séances ou traitements sont menés par des psychologues cliniciens ou des orthopédagogues cliniciens qui font partie d'un réseau de santé mentale ayant signé la nouvelle convention avec l'INAMI

Certaines mutuelles interviennent dans le cadre de l'assurance complémentaire sur base de forfait limité par nombre de séances.

b) Orthoptie

Un bilan neurovisuel chez les enfants présentant des troubles des apprentissages peut s'avérer utile dans le diagnostic et la prise en charge de leurs difficultés. L'enfant HP peut présenter des troubles neurovisuels (altération des fonctions visuo-spatiales, motricité oculaire de mauvaise qualité...) qui viennent entraver les processus cognitifs impliqués dans la majorité des tâches scolaires. Une mauvaise vision, un trouble réfractif, une vision binoculaire perturbée ainsi qu'une altération de la vision fonctionnelle peuvent être un obstacle supplémentaire aux apprentissages et devraient être dépistés systématiquement chez les enfants atteints de dyslexie, dyspraxie, de troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité ou à haut potentiel.

L'orthoptiste est un paramédical qui réalise des tâches dans le domaine des soins oculaires. Il existe un remboursement de l'INAMI pour des séances d'orthoptie monodisciplinaire : 3 mois renouvelables 1 fois. Dans les 30 jours de la 1^e séance, il faut envoyer au médecin-conseil de la mutualité un formulaire de demande spécifique mentionnant le nom de l'orthoptiste et auquel est jointe une prescription très détaillée par un médecin spécialiste.

c) *Graphothérapie*

Il n'y a aucune intervention de l'assurance obligatoire pour un suivi en graphothérapie sauf si la personne a une autre formation reconnue par l'INAMI (kinésithérapie...).

Il faut compter en général 12-15 séances. Parfois certaines situations demandent moins de sessions. Tout ceci dépend de la situation de l'enfant quant à sa position assise lors de l'écriture, le maintien de son crayon/sa plume, de sa formation des lettres, de l'écriture des mots, de la vitesse d'écriture....

d) *Psychomotricité*

L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient pas pour des séances de psychomotricité. Cependant, si la psychomotricienne a un diplôme de kinésithérapie, alors les séances de psychomotricité seront remboursées au même titre que des séances de kiné. Certaines mutuelles proposent des interventions forfaitaires pour la psychomotricité.

e) *Ergothérapie*

L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient pas pour des séances d'ergothérapie. Certaines mutuelles interviennent dans le cadre de l'assurance complémentaire sur base de forfait limité par nombre de séances.

E. Trouble développemental de la coordination ou dyspraxie

Les consultations auprès d'un neuropédiatre, d'un pédiatre, d'un neurologue, psychiatre, neuropsychiatre, pédopsychiatre sont prises en charge par l'assurance obligatoire de la mutuelle.

a) *Kinésithérapie*

Certains dyspraxiques ont tendance à sous utiliser leur potentiel corporel (peu de sport, sous-utilisation de leurs mains...). Cela peut engendrer un retard de développement musculaire conséquent. Pour aider à rattraper cela, des séances de kinésithérapie seront peut-être pertinentes préalablement à de la psychomotricité. Le spécialiste qui coordonne le suivi de votre enfant pourra prescrire des séances pour un an au moyen d'une prescription pour pathologie F. Votre mutuelle pourra ainsi intervenir pendant toute cette période.

b) *Graphothérapie*

Il n'y a aucune intervention de l'assurance obligatoire pour un suivi en graphothérapie sauf si la personne a une autre formation reconnue par l'INAMI (kinésithérapie...).

Il faut compter en général 12-15 séances. Parfois certaines situations demandent moins de sessions. Tout ceci dépend de la situation de l'enfant quant à sa position assise lors de l'écriture, le maintien de son crayon/sa plume, de sa formation des lettres, de l'écriture des mots, de la vitesse d'écriture,

c) *Psychomotricité*

L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient pas pour des séances de psychomotricité. Cependant, si la psychomotricienne a un diplôme de kinésithérapie, alors les séances de psychomotricité seront remboursées au même titre que des séances de kiné. Certaines mutuelles proposent des interventions forfaitaires pour la psychomotricité.

d) *Orthoptie*

Un bilan neurovisuel chez les enfants présentant des troubles des apprentissages est une étape essentielle dans le diagnostic et la prise en charge de leurs difficultés. L'enfant dyspraxique peut présenter des troubles neurovisuels (altération des fonctions visuo-spatiales, motricité oculaire de mauvaise qualité...) qui viennent entraver les processus cognitifs impliqués dans la majorité des tâches scolaires.

L'orthoptiste est un paramédical qui réalise des tâches dans le domaine des soins oculaires. Il existe un remboursement de l'INAMI pour des séances d'orthoptie monodisciplinaire : 3 mois renouvelables 1 fois. Dans les 30 jours de la 1^e séance, il faut envoyer au médecin-conseil de la mutualité un formulaire de demande spécifique mentionnant le nom de l'orthoptiste et auquel est jointe une prescription très détaillée par un médecin spécialiste.

e) Ergothérapie

L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient pas pour des séances d'ergothérapie. Certaines mutuelles interviennent dans le cadre de l'assurance complémentaire sur base de forfait limité par nombre de séances.

F. Dysgraphie

Les consultations auprès d'un neuropédiatre, d'un pédiatre, d'un neurologue, psychiatre, neuropsychiatre, pédopsychiatre sont prises en charge par l'assurance obligatoire de la mutuelle.

a) Graphothérapie

Il n'y a aucune intervention de l'assurance obligatoire pour un suivi en graphothérapie sauf si la personne a une autre formation reconnue par l'INAMI (kinésithérapie...).

Il faut compter en général 12-15 séances. Parfois certaines situations demandent moins de sessions. Tout ceci dépend de la situation de l'enfant quant à sa position assise lors de l'écriture, le maintien de son crayon/sa plume, de sa formation des lettres, de l'écriture des mots, de la vitesse d'écriture,

b) Ergothérapie

L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient pas pour des séances d'ergothérapie. Certaines mutuelles interviennent dans le cadre de l'assurance complémentaire sur base de forfait limité par nombre de séances.

G. Autres dépenses

Réduction temps de travail, dépenses en temps, déplacements pour bilans, diagnostics, séances auprès des thérapeutes, cours particuliers, dédoublement de manuels et de matériel scolaire (école-maison), achat ordinateur et de logiciels spécifiques, dictionnaire orthographique électronique, perte de matériel scolaire, de vêtements, de lunettes...

3.2 FINANCEMENT

A. Allocations familiales supplémentaires pour enfant atteint d'un handicap ou d'une affection (AFS)

La décision d'octroi d'allocations majorées est liée aux difficultés, handicap ou maladie de l'enfant et non aux revenus de ses parents. Ce supplément est accordé aux parents d'un enfant âgé de 0 à 21 ans et atteint d'un handicap ou d'une affection. Ces allocations familiales supplémentaires (AFS) étaient anciennement appelées "allocations familiales majorées". Vous pouvez recevoir un supplément jusqu'au mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 21 ans. Chaque région collabore avec un organisme qui reconnaît le handicap ou l'affection de l'enfant. De cette reconnaissance dépend le montant de la majoration.

Comment demander le supplément AFS ?

Adressez-vous à votre caisse d'allocations familiales. Elle transmettra votre demande à l'AVIQ⁵ ou au SPF Sécurité Social ou à Iriscare⁶ qui vous enverra une lettre avec toutes les informations pratiques concernant la suite du processus et les démarches à effectuer.

Lorsque le dossier est complet, l'AVIQ ou le SPF Sécurité Social ou Iriscare réalise une évaluation sur base du dossier ou à la suite d'un rendez-vous médical.

Le médecin désigné par l'AVIQ ou le SPF Sécurité Social ou Iriscare évalue le handicap ou l'affection de votre enfant en se basant sur trois piliers :

- les conséquences physiques et mentales du handicap ou de l'affection ;
- leurs conséquences pour la participation de l'enfant à la vie quotidienne (mobilité, faculté d'apprentissage, soins corporels...) ;
- les conséquences du handicap pour la famille (traitement médical, déplacements nécessaires, adaptation de l'environnement...).

Le médecin accorde des points pour chaque pilier. L'enfant a droit à un supplément lorsqu'il obtient au moins 4 points pour le pilier 1 ou au moins 6 points au total des trois piliers. Grâce à cette forme d'évaluation, l'enfant dont l'affection n'a pas de conséquences physiques graves immédiates, mais qui a un impact important sur la vie quotidienne de l'enfant et de son entourage, a désormais plus de chances de recevoir une allocation. L'AVIQ ou le SPF Sécurité Social ou Iriscare communiquera les résultats de l'évaluation à la famille et à la

⁵ Si vous êtes domiciliés en Région wallonne.

⁶ Si vous êtes domiciliés dans la Région de Bruxelles-Capitale.

caisse d'allocations familiales. La décision est envoyée à la famille par sa caisse d'allocations familiales.

B. Mutuelles

Les mutuelles sont accessibles sur rendez-vous et en ligne. Prendre le temps de s'informer auprès du bureau régional de sa mutuelle peut vous faire gagner du temps, de l'argent... Les conseillers et assistants sociaux peuvent vous aider dans les démarches ou faire le point sur votre dossier. Chaque mutuelle offre des services personnalisés. Une étude comparative peut se révéler très utile.

C. AVIQ et PHARE

En Région wallonne et à Bruxelles, il existe deux organismes compétents en matière de handicap. L'AVIQ ou Agence pour une Vie de Qualité œuvre en Région wallonne tandis que le PHARE ou Personne Handicapée Autonomie Recherchée couvre la région de Bruxelles-Capitale. Depuis le 1^{er} janvier 2024, les demandes d'aides individuelles à l'inclusion doivent être introduites auprès de leur mutualité par les habitants de la région de Bruxelles-capitale et non plus auprès du PHARE.

a) AVIQ - Aides à l'intégration et conditions d'accès

L'AVIQ peut intervenir dans le coût des aménagements et des aides techniques destinés à favoriser l'intégration de l'enfant chez lui, à l'école ainsi que lors de ses déplacements. Ces aides individuelles à l'intégration portent sur :

- des aides aux soins et à la protection personnelle ;
- des aides pour la mobilité personnelle ;
- des aides pour les activités lire, écrire, écouter, converser pour les demandeurs de moins de 25 ans ;
- le matériel braille, le transmetteur de son sans fil...
- des aides aux aménagements et adaptations de maison ;
- des prestations de services (accompagnement pédagogique, transcription de manuels scolaires en braille...)⁷

⁷ <https://www.aviq.be/fr/vie-quotidienne/aides-la-vie-quotidienne/aides-materielles/aides-individuelles-lintegration>

Conditions : être âgé de moins de 65 ans au moment de l'introduction de la première demande ; présenter une limitation importante des capacités d'intégration sociale et professionnelle à la suite d'une altération des facultés mentales, sensorielles ou physiques ; être de nationalité belge ou assimilé ou résider depuis 5 ans sans interruption en Belgique ; être domicilié en Région wallonne.

Pour introduire une demande d'aide individuelle à l'intégration, il faut contacter le bureau régional de votre domicile ⁸.

b) PHARE - Aides à l'intégration et conditions d'accès

Le Service PHARE apporte information, conseils et interventions financières aux personnes handicapées en Région bruxelloise. Les aides suivantes restent sous la responsabilité du Service PHARE :

- Les interventions pour l'accompagnement pédagogique.
- Les transcriptions de cours.
- Les vidéo-loupes avec fonction double caméra, utilisées uniquement dans le cadre scolaire.
- Les aides individuelles accordées exclusivement dans le cadre de l'adaptation du poste de travail ou de formation.

Depuis le 1/01/2024 en Région bruxelloise, toutes les autres aides matérielles individuelles pour les personnes en situation de handicap ne sont plus organisées par le Service PHARE. Ces aides sont reprises par les mutualités présentes sur le territoire bruxellois ou par la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI) si vous n'avez pas de mutualité. Ces interventions s'adressent aux personnes dont le handicap est survenu avant l'âge de 65 ans et domiciliées en région bruxelloise. Elles doivent avoir pour objectif d'accroître l'autonomie de la personne.

Le formulaire de demande à compléter est à télécharger via le lien suivant : <https://www.iriscare.brussels/fr/citoyens/personnes-en-situation-de-handicap/aides-individuelles/> et à renvoyer à votre mutuelle ou à la CAAMI si vous n'avez pas de mutuelle.

Les mutuelles ou la CAAMI peuvent également vous aider à compléter le formulaire de demande.

⁸ [Adresses | AVIQ](#)

Attention : l'intervention pour la tablette ou l'ordinateur ne concerne que le demandeur qui présente *une perte de fonction grave ou complète des membres supérieurs qui empêche l'écriture manuelle et les gestes de la vie quotidienne nécessitant un usage des deux mains : diminution de force, spasticité, troubles de la coordination et/ou de la sensibilité, affection articulaire, déformation morphologique, dyspraxie sévère.*⁹

Ou le demandeur qui *présente une dysarthrie sévère, une aphasie, une déficience auditive, un trouble du spectre de l'autisme ou tout autre trouble des fonctions neurocognitives qui entraîne une absence permanente d'expression orale (production langagière) fonctionnelle.*¹⁰

D. CPAS

Une aide financière occasionnelle peut être octroyée par le CPAS en fonction de la situation familiale et des besoins de l'enfant.

E. Assurances privées

L'assurance complémentaire privée peut prendre en charge les frais de logopédie et de kinésithérapie avant que le risque soit connu et donc avant tout premier diagnostic posé.

Si vous bénéficiez donc déjà d'une assurance complémentaire avant que le trouble d'apprentissage ne soit dépisté, cela vaut la peine de prendre contact avec votre assurance.

⁹ Commission communautaire commune Bxl-Capitale, [Nomenclature des aides individuelles](#), p.57.

¹⁰ Commission communautaire commune Bxl-Capitale, [Nomenclature des aides individuelles](#), p. 64