



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 20/09/2019

Temps 2 Recevoir le diagnostic Suivi thérapeutique de l'enfant

1. Evaluation 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/ses rééducation(s). 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. Eviter 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, faire 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 faire 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. Dans certains cas, il arrive qu'un enfant soit diagnostiqué de manière erronée. Ces faux diagnostics peuvent avoir des conséquences très importantes en termes de remboursement mutuelle. En voici un exemple : un enfant qui est d'abord diagnostiqué dyslexique ou autre

trouble (hormis retard de langage) pourra bénéficier de deux années de logopédie avec remboursement pour ce trouble. Si, par après, il s'avère que cet enfant est en réalité dysphasique, il ne pourra plus bénéficier du remboursement de la mutuelle pour dysphasie car il a eu un autre diagnostic et une rééducation préalable. S'il avait été tout de suite diagnostiqué dysphasique, il aurait bénéficié de l'intervention de la mutuelle jusqu'à ses 17 ans.

4. 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.
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. Il est préférable de déposer vos dossiers auprès de votre mutuelle et de demander un reçu attestant du dépôt de vos documents. De même, prendre le temps de se rendre au bureau régional de sa mutuelle peut 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.

A. Dyslexie, dyscalculie et dysorthographe

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 procéder aux étapes suivantes :

1. Prendre rendez-vous avec 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 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. 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. Retour chez le 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 évolutif », ainsi il ne sera pas nécessaire de retourner voir le spécialiste si le traitement logopédique doit se poursuivre au-delà d'une année.

4. Déposer le dossier complet dans votre mutualité en demandant un reçu de dépôt de formulaire. Votre mutualité se chargera de l'envoyer au médecin-conseil, le dossier complet doit arriver dans les 60 jours qui suivent le 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 ainsi qu'un test auditif qui démontre l'absence de trouble important de l'audition.

5. La décision du médecin-conseil ainsi que le nombre de séances remboursées auxquelles vous avez droit vous seront communiqués.

Conditions supplémentaires :

1. L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient dans les frais logopédiques que durant 12 mois maximum pour un nombre de séances variables en fonction de la pathologie.
2. Au bout de chaque période de 12 mois, l'enfant passera un bilan d'évolution afin de faire le point et de voir son parcours depuis le bilan initial. Contrairement au bilan initial qui doit être prescrit par un médecin spécialiste (pédiatre, ORL, neurologue, neuropsychiatre, psychiatre, neuro pédiatre, ...), le bilan d'évolution peut être prescrit par un médecin généraliste.
3. L'accord de la mutuelle peut être renouvelé pour 12 mois supplémentaires, ce qui fait donc un total de 24 mois remboursés pour un trouble d'apprentissage permanent.
4. L'enfant doit par ailleurs fréquenter depuis au moins 6 mois l'enseignement primaire.
5. Limite d'âge : jusqu'à l'âge de 14 ans révolus. Le traitement doit donc débuter au plus tard la veille du 15e anniversaire.
6. 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 et ce depuis le 01/01/2013.
7. Nombre maximum de séances réparties sur deux ans : 192 séances d'au moins 30 minutes.

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 suit ou est inscrit dans un enseignement spécialisé (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 défailante ;

Quand il n'y a 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.

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 et il n'y a aucune intervention de l'assurance obligatoire pour un suivi en orthoptie sauf si la personne a une autre formation reconnue par l'INAMI.

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

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 l'organisme assureur 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 ;
- les prescriptions des bilans ;
- 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 de type 8 ou de type 7.

La prescription pour une séance de bilan initial et pour un bilan d'évolution doit être établie par un (e) neurologue ou un (e) neuropsychiatre. 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.

Des accords de l'organisme assureur peuvent d'abord être délivrés pour un maximum de 384 séances individuelles de traitement d'au moins 30

minutes réparties sur une période continue de 2 ans. Les séances peuvent être d'une durée de 30 ou 60 minutes. Les séances de 60 minutes sont cependant interdites pour les enfants âgés de moins de 10 ans et ce depuis le 01/01/2013.

Le traitement peut ensuite être prolongé après cette période jusqu'à l'âge de 17 ans révolus à condition toutefois que le bénéficiaire fréquente l'enseignement ordinaire. Pendant cette période de prolongation, un accord peut être donné pour maximum 96 séances individuelles de traitement d'au moins 30 minutes par année.

Attention :

- Avant l'âge de 5 ans, on parle de troubles du développement du langage et l'organisme assureur assure le remboursement des séances de logopédie pendant deux ans maximum. Si, à la suite de ces deux ans de troubles de développement de langage, suit un diagnostic d'un autre trouble d'apprentissage (tel que dyslexie / dysorthographe / dyscalculie, ...) pour lequel il est possible d'obtenir également 2 ans de remboursement, il ne sera plus possible de prolonger jusqu'à ses 17 ans révolus un suivi pour la dysphasie.
- L'organisme assureur refuse également 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 de la mutuelle tout comme les éventuels traitements médicamenteux prescrits par ces derniers.

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 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.

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 et il n'y a aucune intervention de l'assurance obligatoire pour un suivi en orthoptie sauf si la personne a une autre formation reconnue par l'INAMI.

c) Ergothérapie

L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient pas pour des séances d'ergothérapie.

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

Il n'y a aucune intervention de l'assurance obligatoire pour un suivi psychologique, neuropsychologique ou psychothérapeutique.

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.

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 et il n'y a aucune intervention de l'assurance

obligatoire pour un suivi en orthoptie sauf si la personne a une autre formation reconnue par l'INAMI.

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.

E. Dyspraxie

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) *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.

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 et il n'y a aucune intervention de l'assurance obligatoire pour un suivi en orthoptie sauf si la personne a une autre formation reconnue par l'INAMI.

e) *Ergothérapie*

L'assurance obligatoire soins de santé n'intervient pas pour des séances d'ergothérapie.

F. Dysgraphie

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.

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 majorées

La décision d'octroi d'allocations majorées est liée aux difficultés, handicap ou maladie de l'enfant et non aux revenus de ses parents. La première démarche est de demander le formulaire à la caisse d'allocations familiales. Celle-ci contacte le SPF Sécurité Sociale qui vous enverra le dossier à compléter et à leur renvoyer. Le premier dossier contient un volet à faire remplir par le neuro pédiatre (ou le médecin qui coordonne tous les traitements). Nous vous conseillons d'ajouter le (s) rapport (s) des différents intervenants (kiné, logo...) qui précisent les résultats déjà obtenus et ceux à acquérir. Ensuite, il y aura un rendez-vous **avec l'enfant** auprès du médecin-conseil de votre région. Vous y exposerez en présence de votre enfant vos contraintes de vie en rapport avec ses

difficultés. Selon l'intensité de cette prise en charge, un nombre de points sera comptabilisé qui donnera droit ou non à une majoration des allocations. L'AR du 28 mars 2003² et ses annexes prévoient que l'évaluation comporte trois piliers : 1) le pilier P1 concerne l'invalidité/incapacité médicale de l'enfant, 2) le pilier P2 concerne les traitements, soins, difficultés et efforts spécifiques réalisés par l'enfant lui-même, 3) le pilier P3 concerne les efforts des parents et leurs difficultés propres. Il est donc important d'apporter le maximum d'informations sur la situation de l'enfant et ses répercussions sur l'organisation familiale. Après examen approfondi du dossier, un dernier courrier vous parviendra avec leurs conclusions.

B. Mutuelles

Prendre le temps de se rendre au bureau régional de sa mutuelle peut vous faire gagner du temps, de l'argent... En effet, les conseillers sont formés pour vous guider et vous renseigner. 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.

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 ;

² Arrêté royal du 28 mars 03 portant exécution des articles 47, 56septies et 63 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et de l'article 88 de la loi-programme du 24 décembre 2002.

- 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...)

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 physiques³ ; 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 se rendre dans un bureau régional⁴.

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

Le PHARE intervient au niveau d'aides individuelles : il s'agit d'aides matérielles dont l'objectif est de favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap. La liste plus précise des aides concernées est à consulter en suivant le lien suivant :

<file:///C:/Users/anne/Downloads/Liste%20Aides%20%C3%A0%20l'inclusion%202017.pdf>

Conditions : être domicilié sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, ; ne pas avoir atteint l'âge de 65 ans au moment de la première demande ; présenter un handicap physique d'au moins 30 % ou un handicap mental d'au moins 20 % ; être soit de nationalité belge, ressortissant d'un pays de l'UE, apatride, réfugié, reconnu, avoir le statut de protection subsidiaire ou encore être étranger inscrit au registre de la population.

La demande peut être introduite au moyen de formulaires d'admission.

³ https://www.aviq.be/handicap/vosbesoins/etre_autonome/aides-materielles.html

⁴ <https://www.aviq.be/handicap/autres/adresses/carte.html>

Ceux-ci sont à télécharger via le lien suivant :

<https://phare.irisnet.be/aides-%C3%A0-l-inclusion/aides-individuelles/les-aides-individuelles-%C3%A0-l-int%C3%A9gration/>

Une fois les documents envoyés au service PHARE, la demande sera analysée par une équipe pluridisciplinaire qui rendra sa décision dans un délai maximal de trente jours.

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.