



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 13ème législature

santé

Question écrite n° 121502

### Texte de la question

M. André Schneider attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la nécessaire reconnaissance de la dyspraxie comme handicap. Celui-ci, souvent invisible, atteint des enfants en les privant d'un fonctionnement autonome. L'accompagnement et l'assistance fournis par un ergothérapeute permettent à l'enfant de poursuivre une scolarité à l'aide des modèles de fonctionnement proposés. Or, lorsqu'à cette ergothérapie s'ajoutent des prises en charge en orthophonie, orthoptie et pédopsychiatrie, cela devient très difficile financièrement et matériellement pour les familles. En effet, les barèmes définis pour les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ne permettent pas aux enfants atteints de dyspraxie de bénéficier d'un taux de handicap supérieur à 50 % et donc de se voir attribuer une allocation éducation enfant handicapé (AEEH). Il lui demande s'il ne serait pas envisageable de revoir les taux d'évaluation et de compensation du handicap de la dyspraxie ?

### Texte de la réponse

S'agissant de la reconnaissance du handicap par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), le législateur a prévu que le support d'une partie des décisions soit le guide barème mis en place par le décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993 et figurant à l'annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles, outil destiné à déterminer un taux d'incapacité. Cependant certains droits ouverts par la législation nécessitent, outre la fixation d'un taux d'incapacité minimum, que d'autres conditions soient remplies. Le guide barème s'appuie sur les concepts développés dans la Classification internationale des handicaps élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour fixer le taux d'incapacité d'une personne à partir de l'analyse des déficiences et de leurs conséquences, et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine. En effet, le diagnostic ne permet pas, à lui seul, une évaluation du handicap, celui-ci variant avec le stade évolutif, les thérapeutiques mises en oeuvre, en fonction de l'interaction de la personne avec son environnement. Toute situation de handicap est analysée comme découlant des interactions entre les trois dimensions suivantes : déficience, incapacité et désavantage. Ces trois dimensions sont étroitement liées, mais pour autant, leur intensité respective n'est pas nécessairement comparable et peut varier d'une personne à l'autre. L'entrée dans le guide barème se fait par déficience. Pour chaque type de déficience, une échelle de gravité comportant le plus souvent quatre niveaux est définie en fonction du retentissement fonctionnel et du désavantage qui en résultent. Il convient de rappeler que les seuils de 50 % et de 80 % sont particulièrement importants du fait de l'impact qu'ils ont pour l'attribution de divers avantages ou prestations. Un taux de 50 p. 100 correspond à des troubles importants entraînant une gêne notable dans la vie sociale de la personne. L'entrave peut soit être concrètement repérée dans la vie de la personne, soit compensée afin que cette vie sociale soit préservée, mais au prix d'efforts importants ou de la mobilisation d'une compensation spécifique. Toutefois, l'autonomie est conservée pour les actes élémentaires de la vie quotidienne. Un taux d'au moins 80 % correspond à des troubles graves entraînant une entrave majeure dans la vie quotidienne de la personne avec une atteinte de son autonomie individuelle. Cette autonomie individuelle est définie comme l'ensemble des actions que doit mettre en oeuvre une personne, vis-à-vis d'elle-même, dans la vie quotidienne. Dès lors qu'elle doit être aidée

totale ou partiellement, ou surveillée dans leur accomplissement, ou ne les assure qu'avec les plus grandes difficultés, le taux de 80 % est atteint. C'est également le cas lorsqu'il y a déficience sévère avec abolition d'une fonction. Il existe différentes formes de dyspraxie, trouble spécifique du développement moteur, avec altération du développement de la coordination motrice. Chez un même enfant, différents types de dyspraxie peuvent s'associer et/ou peuvent également être associés à d'autres troubles, notamment neuropsychologiques. C'est l'ensemble des difficultés présentées par l'enfant et leur répercussion dans la vie quotidienne, sociale et la scolarité qui doivent être appréciées globalement pour déterminer le taux d'incapacité de dyspraxie. Par ailleurs, en fonction des difficultés présentées par l'enfant différents accompagnements peuvent être proposés, dont l'accès ne requiert pas la détermination de taux d'incapacité. Un plan personnalisé de compensation, qui contient le projet personnalisé de scolarisation, élaboré par l'équipe pluridisciplinaire peut ainsi proposer, en tant que de besoin, des mesures d'accompagnements et d'aménagements de la scolarité et/ou un accompagnement par différents établissements ou services (CAMPS, un SSESSAD, un CMP, ...). Enfin, il convient de rappeler que la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie assure un rôle d'animation, d'échange d'expériences et de pratiques en direction des MDPH afin notamment de favoriser une harmonisation des pratiques et une égalité de traitement des demandes. À ce titre, elle a mis en place différents outils de travail et d'informations avec les MDPH et a développé un dispositif de formation qui fait appel pour certaines thématiques à des formateurs relais recrutés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et pour d'autres à des organismes de formations référencés sur la base de cahier des charges. Parmi les thématiques retenues figurent notamment le fonctionnement de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), l'évaluation et l'utilisation du guide d'évaluation, le guide barème.

## Données clés

**Auteur :** [M. André Schneider](#)

**Circonscription :** Bas-Rhin (3<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 121502

**Rubrique :** Enfants

**Ministère interrogé :** Travail, emploi et santé

**Ministère attributaire :** Solidarités et cohésion sociale

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 8 novembre 2011, page 11760

**Réponse publiée le :** 27 mars 2012, page 2601