

Office fédéral des assurances sociales

Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM)

Valable à partir du 1^{er} novembre 2005

www.sozialversicherungen.admin.ch/content/de/versions.php?lng=fr&docKey=275

Les nouveautés concernent principalement les infirmités congénitales 390 et 395, l'ergothérapie, la physiothérapie et la thérapie psychomotrice. L'entrée en vigueur de la présente circulaire annule les lettres-circulaires no 184, 197 et 203.

390.1 Les troubles moteurs congénitaux de type spastique, ataxique et/ou dyskinétique doivent être reconnus comme infirmités congénitales.

390.1.1 Pour poser le diagnostic de **trouble moteur spastique**, il faut qu'il y ait une hyperréflexie et une augmentation de la résistance des muscles atteints contre les mouvements passifs (hypertonie musculaire), des réflexes pathologiques (Babinski en extension, clonus) ainsi que des postures et des mouvements anormaux.

390.1.2 **Les troubles moteurs ataxiques** concernent des parties de la motricité fine ou de la motricité corporelle. Pour la motricité fine, les symptômes nécessaires pour poser le diagnostic sont le tremblement d'intention ou tremblement d'action (tremblement accompagnant le mouvement de la main) et la dysmétrie (erreur dans l'amplitude du mouvement, empêchant de saisir correctement un objet). Les symptômes associés les plus fréquents sont les syncinésies (ouverture exagérée de la main au moment de lâcher l'objet manipulé) ainsi que, à l'examen neurologique, une hypotonie, une dysdiadochocinésie et/ou un phénomène de rebond positif. Pour la motricité corporelle, le trouble ataxique est défini par l'ataxie tronculaire.

390.1.3 **Les dyskinésies** sont des troubles moteurs caractérisés par des mouvements involontaires, accompagnés d'attitudes et de mouvements anormaux. En font partie notamment la chorée et l'athétose.

390.2 Du point de vue de l'assurance-invalidité, une **hypotonie musculaire** isolée ne

fait pas partie des infirmités congénitales au sens du ch. 390 OIC. Toutefois, il n'est pas rare qu'une hypotonie constitue un symptôme précoce d'un trouble moteur cérébral et elle peut donc à ce titre fonder une infirmité congénitale au sens du ch. 395 OIC si celle-ci n'a pas d'autre étiologie plus vraisemblable (trisomie 21 par exemple).

390.3 En cas de **troubles moteurs cérébraux minimes**, la définition se fonde au minimum sur l'importance des symptômes constatés à l'examen neurologique (niveau de handicap: lésion («déficience» de la CIDIH 1 et 2); les autres troubles moteurs éventuellement associés (troubles des fonctions perceptives visuelles et spatiales, dyspraxies partielles) peuvent cependant avoir des conséquences fonctionnelles majeures pour les activités quotidiennes (école, profession) (niveau de handicap: «incapacité»). Le retentissement du handicap sur l'activité (selon la CIDIH 2) est décisive pour l'indication de la thérapie.

390.4 Un **traitement psychomoteur ambulatoire** peut être remboursé au titre de mesure médicale s'il est destiné à des mineurs présentant une infirmité congénitale au sens du ch. 390 OIC selon l'art. 13 LAI:

- a) en tant que poursuite d'un traitement appliqué pendant au moins une année par un physiothérapeute ou ergothérapeute formé à la méthode Bobath en cas de trouble moteur cérébral (minime). L'enfant ne doit pas avoir moins de 4 ans au début du traitement;
- b) à la place d'un traitement par physiothérapie ou ergothérapie en cas de troubles moteurs associés à des troubles partiels perceptifs visuels ou spatiaux ou à des troubles visuoconstructifs;
- c) chez les enfants et les adolescents présentant une paralysie cérébrale et, simultanément (outre le syndrome typique – spastique, ataxique ou dyskiné-

tique), d'autres troubles moteurs ou psychologiques prononcés.

390.5 L'**hippothérapie** est une mesure médicale reconnue pour le traitement des paralysies cérébrales congénitales énumérées sous ch. 390 OIC. Les coûts de cette thérapie venant en complément de la méthode Bobath peuvent être pris en charge.

S'agissant des prestations de l'AI et des qualifications du personnel, les remarques suivantes doivent néanmoins être prises en considération:

- Pendant l'hippothérapie, en tant que forme spéciale de physiothérapie, le patient n'exerce, au contraire de l'équitation thérapeutique, aucune influence sur le cheval. Toutes les autres formes, telle que l'équitation thérapeutique ou la thérapie équestre, ne constituent pas plus que par le passé des mesures de réadaptation de l'AI.
- Seuls des physiothérapeutes en possession d'un diplôme de thérapie Bobath et d'une formation complémentaire en hippothérapie peuvent appliquer une hippothérapie.

390.6 Les **coûts des examens diagnostiques visant à établir l'étiologie** ne sont pas pris en charge par l'AI.

390.7 Pour les infirmes moteurs cérébraux d'âge préscolaire auxquels il est impossible de garantir un traitement ambulatoire efficace, en raison de l'éloignement conséquent de l'établissement de soins le plus proche, de la surcharge à supporter pour l'enfant ou de la situation familiale, on peut admettre un **traitement intensif en milieu hospitalier** dans des centres de traitement particuliers. Il faut que ce traitement intensif permette d'assurer une amélioration importante et durable (voir ch.m. 1221 ss).

Pour les cas présentant de bonnes chances de succès (possibilité de suivre une formation scolaire au niveau d'une classe normale ou de développement, pas d'impotence ou seulement de faible degré), la durée de ces séjours peut s'élever au maximum à 180 jours sur une période de 2 ans, dans tous les autres cas au maximum à 90 jours sur une période de 2 ans.

390.8 Le **traitement par toxine botulique (Botox®)** peut être pris en charge par l'AI (cf. ch. 1208).

395 «Légers troubles moteurs cérébraux» (symptômes neurologiques transitoires). Sont considérés comme «légers troubles moteurs cérébraux» selon le ch. 395 OIC les symptômes neurologiques et les symptômes moteurs cérébraux transitoires chez l'enfant de moins de 2 ans: mouvements pathologiques (asymétrie, limitation de la variabilité), symptomatologie s'aggravant avec l'évolution (attitude asymétrique, opisthotonos, persistance des réflexes primitifs) et anomalies du tonus musculaire pouvant constituer un symptôme précoce d'une paralysie cérébrale. Attention: un trouble moteur cérébral pouvant être reconnu comme infirmité congénitale au sens du ch. 395 n'équivaut pas à un diagnostic de paralysie cérébrale (ch. 390 OIC) (voir ch.m. 390.3). La physiothérapie et la surveillance médicale ne peuvent être prises en charge que jusqu'à l'âge de 2 ans.

Ergothérapie

1014 Dans le cas des handicapés physiques, l'ergothérapie peut être considérée comme un complément nécessaire à la physiothérapie ou comme une mesure médicale indépendante. En vertu de l'art. 12 LAI, elle est prise en charge par l'AI lorsque, objectivement et temporellement, elle ne fait plus partie du traitement de l'affection comme telle.

1015.1 L'ergothérapie dans le cadre des mesures médicales selon l'art. 13 LAI doit toujours être accordée **pour 2 ans** (en l'absence de maladie justifiant des prestations en vertu de l'art. 8, al. 4, let. d, RAI. Dans ce cas, une garantie de prise en charge doit être accordée pour l'ergothérapie comme pour les autres mesures médicales). Les demandes de **prolongation de l'ergothérapie** doivent être fondées sur des **examens médicaux détaillés effectués au cours de l'évolution, sur les répercussions sur la vie quotidienne et sur un rapport de traitement circonstancié. Le plan de traitement** doit être compréhensible et faire ressortir notamment les objectifs du traitement.

1015.2 Les mêmes règles que ci-dessus sont valables pour l'infirmité congénitale selon le ch. 404 OIC. Cependant, une **prolongation pour un an** n'est possible qu'une seule fois sur demande d'un médecin spécialiste. Pour les infirmités congénitales non mentionnées ici et qui nécessitent de l'ergo-

thérapie, par exemple les infirmités 177 ou 181 OIC, il faut veiller à une utilisation économique et efficace de l'ergothérapie. Les remarques ci-dessus concernant l'octroi et la prolongation ainsi que les raisons restent valables.

1015.3 L'ergothérapie pour le **soutien des troubles du langage** n'est pas prise en charge par l'AI (voir aussi ch.m. 1043.7).

1016 Dans le cas des malades mentaux, l'ergothérapie constitue une part importante du plan global de traitement et fait donc partie du traitement de l'affection comme telle; par conséquent, elle ne représente pas une mesure de réadaptation de l'AI.

1017 L'ergothérapie doit être ordonnée par un médecin. L'indication doit être justifiée par des **troubles neurologiques ou neuropsychologiques** objectifs, documentés par les résultats d'examen correspondants et ayant des répercussions sur l'acquisition de capacités ou d'habilités. La demande doit mettre en évidence les objectifs du traitement.

Physiothérapie

1040 La physiothérapie dans le cadre des mesures médicales selon l'art. 13 LAI doit toujours être accordée pour 2 ans (en l'absence de maladie justifiant des prestations en vertu de l'art. 8, al. 4, let. d, RAI. Dans ce cas, une garantie de prise en charge doit être accordée pour la physiothérapie comme pour les autres mesures médicales). Les demandes de prolongation de la physiothérapie doivent être fondées sur des examens médicaux détaillés effectués au cours de l'évolution, sur les répercussions sur la vie quotidienne et sur un rapport de traitement détaillé. Le plan de traitement doit être compréhensible et faire ressortir notamment les objectifs du traitement.

Thérapie psychomotrice

1043.1 La thérapie psychomotrice peut être indiquée pour le traitement des troubles des fonctions motrices, perceptives et exécutives associés à diverses infirmités congénitales du système nerveux central (cf. ch. 390.6 et 404).

1043.2 La thérapie psychomotrice doit être ordonnée par un médecin. L'indication doit être justifiée par des troubles neurologiques ou neuropsychologiques objectifs,

documentés par les résultats d'examen correspondants et ayant des répercussions sur l'acquisition de capacités ou d'habilités. La demande doit mettre en évidence les objectifs du traitement.

1043.3 La thérapie psychomotrice dans le cadre des mesures médicales selon l'art. 13 LAI doit toujours être accordée pour 2 ans. Les demandes de prolongation de la thérapie psychomotrice doivent être fondées sur des examens médicaux détaillés effectués au cours de l'évolution, sur les répercussions sur la vie quotidienne et sur un rapport de traitement circonstancié. Le plan de traitement doit être compréhensible et faire ressortir notamment les objectifs du traitement.

1043.4 La thérapie psychomotrice ne peut pas être prise en charge par l'AI sous le titre «soutien aux troubles de langage».