



Sujet : Recommandation relative au remboursement des frais de logopédie par l'assurance soins de santé pour les enfants ne répondant pas aux conditions de la nomenclature en matière de quotient intellectuel

Auteurs : Délégué général aux droits de l'enfant, Inclusion asbl, Centre inter fédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations

Destinataire : Madame Maggie De Block, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Octobre 2015

I. Introduction:

En Belgique, lorsqu'un enfant ou adulte présente un trouble du langage, il consulte un médecin qui, après avoir posé un diagnostic, prescrira des séances de logopédie. Le patient s'adressera ensuite à sa mutuelle pour demander le remboursement des séances de logopédie dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Toutefois, pour certains problèmes spécifiques, à savoir les troubles du développement du langage et la dysphasie, l'assurance n'interviendra que si le patient justifie d'un quotient intellectuel supérieur à 86 évalué à l'occasion d'un test de QI individuel.

En effet, l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités repris dans la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, version actuelle depuis le 1^{er} septembre 2013, dispose en son paragraphe §2 que:

§2 l'intervention de l'assurance peut être accordée pour autant que le traitement puisse apporter une amélioration des troubles:"(...)

b) au bénéficiaire qui présente un des troubles du langage et/ou de la parole suivants:

"2° troubles du développement du langage, versant réceptif et/ou expressif, démontrés par un test du langage donnant un résultat inférieur ou égal au 3e percentile, en l'absence d'un trouble de l'intelligence (QI total de 86 ou plus, mesuré par test individuel) et en l'absence d'un trouble important de l'audition (perte auditive

moyenne ne dépassant pas, à la meilleure oreille, 40 dB HL). Ces tests de langage et ces tests de QI doivent figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions:"¹

"f) au bénéficiaire atteint de dysphasie, c'est-à-dire des troubles sévères du langage réceptif et/ou expressif, persistant après le cinquième anniversaire et qui interfèrent gravement avec la communication sociale et/ou les activités quotidiennes faisant appel au langage oral, en l'absence d'un trouble envahissant du développement, d'un trouble auditif (perte auditive moyenne ne dépassant pas, à la meilleure oreille, 40 dB HL), d'un trouble d'intelligence (QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient développemental) de 86 ou plus, mesuré par un test individuel figurant dans une liste de tests approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes."²

Dès lors, les enfants présentant des troubles du développement du langage ou atteints de dysphasie et qui ont un QI inférieur à 86 ne sont pas recevables au remboursement des prestations de logopédie.

Il ressort de la nomenclature que seuls les troubles du développement du langage et de dysphasie sont soumis au critère de l'absence d'un trouble de l'intelligence et que les autres troubles repris dans la nomenclature ne sont pas soumis au critère du QI supérieur à 86. Pratiquement, les enfants atteints d'un trouble de développement du langage, quelle qu'en soit l'origine, n'entrent dans aucune des catégories de troubles contenues dans la nomenclature.

Il en résulte que ces derniers, lorsqu'ils ont un quotient intellectuel inférieur à 86, sont purement et simplement exclus du remboursement des prestations de logopédie dans le cadre de l'assurance obligatoire.

Pareille exclusion, en plus de constituer une discrimination sur la base du handicap, est dénuée de logique. En effet, c'est entre autre parce qu'ils ont difficilement accès au langage et à la communication que ces enfants sont enclins à obtenir des scores insuffisants au test de QI. A contrario, un meilleur accès à la logopédie leur permettrait d'améliorer leurs capacités cognitives et communicationnelles et partant, augmenter leurs résultats au test de QI.

Notons par ailleurs que des études démontrent que le niveau langagier est un « *bon prédicteur* » des troubles futurs », que ce soit en termes de comportement ou d'apprentissage³.

¹ "A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012)

² "A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012)

³ Voir notamment, Christelle Maillart, Trecy Martinez Perez, et Anne-Lise Leclercq, « La guidance parentale : Un outil pour soutenir le développement langagier », Projet interuniversitaire ULG UCL, 2012-2014, consultable sur le site

http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.one.be%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fprofessionnels%2FRecherche%2Frapport_final_recherche_langage_15_janvier_web_ONE.pdf&ei=4zOeVevfHsrSU6TRlpAL&usg=AFQjCNEYAyy2Vm9goEk8Qqwjl82fVs0m0w&sig2=Hum-PvTKqQpDj7lfgQ7Kiw

et Parisse, C. & Maillart, C., « Nouvelles propositions pour la recherche et l'évaluation du langage chez les enfants dysphasiques. In C. Gruaz & C. Jacquet-Pfau (Eds), France, 2010 consultable sur le site

http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCkQFjAB&url=http%3A%2F%2Forbi.ulg.ac.be%2Fjspui%2Fbitstream%2F2268%2F9964%2F1%2Ftsdl-dysphasie-parisse-maillart.pdf&ei=4zOeVevfHsrSU6TRlpAL&usg=AFQjCNGi-5NTw-g0Cl_5dddGY6nRNvIhHg&sig2=HRpRMtWb7LHzVS2JqK8Epg&bvm=bv.96952980.d.d24,

dernier accès le 9 juillet 2015

L'accès à la communication est donc fondamental pour prévenir des troubles du comportement ou du développement.

II. Constat

A l'origine du refus de remboursement des séances de logopédie pour les enfants justifiant d'un QI inférieur à 86, outre les raisons budgétaires, le législateur souhaitait privilégier une prise en charge multidisciplinaire comportant de la logopédie dans un établissement ayant conclu avec l'INAMI une convention de rééducation fonctionnelle.⁴

Par ailleurs, le législateur considérait également qu'il existe des structures spécifiques destinées à accueillir les personnes exclues du système ordinaire, à savoir les établissements d'enseignement spécialisé.

Il n'est pas rare en effet que les enfants justifiant d'un QI inférieur à 86 fréquentent des établissements d'enseignement spécialisé, lesquels comptent dans leur personnel éducatif des logopèdes chargés de dispenser les séances nécessaires aux élèves.

Toutefois, de tels arguments ne résistent pas aux réalités du terrain :

En ce qui concerne la prise en charge multidisciplinaire au sein des Centres de réadaptation ambulatoire (CRA)

Les patients qui ne justifient pas d'un quotient intellectuel suffisant pour prétendre au remboursement des séances de logopédie ont la possibilité de s'adresser aux CRA. Ces centres assurent une prise en charge multidisciplinaire.

Les CRA souffrent cependant d'une mauvaise répartition géographique : ces centres sont très peu présents voire inexistantes dans certaines provinces⁵. Les parents qui résident dans ces provinces sont donc obligés de parcourir de grandes distances pour bénéficier des services des CRA.

De plus, l'inscription au sein des CRA fait l'objet de longues listes d'attente, les délais d'attente pouvant parfois atteindre 2 années.

Le Centre a reçu plusieurs signalements, du côté néerlandophone, de personnes déficientes intellectuelles relatant que les CRA ne pouvaient plus prendre en charge des enfants qui ont déjà bénéficié en leur sein de séances de logopédie mais qui ont épuisé le quota d'heures prévu dans la convention qu'ils ont signée avec l'INAMI. Les enfants doivent alors céder la place à l'enfant suivant sur la liste.

Une prise en charge par des personnes indépendantes pourrait offrir une réponse adéquate à l'insuffisance de CRA dans une zone géographique, à leur engorgement ou à la limite des séances de logopédie qu'ils sont autorisés à fournir : l'alternative n'est en effet pas plus coûteuse et permet plus de flexibilité quant à l'organisation globale des soins.

⁴ La nomenclature exclut expressément de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé les enfants bénéficiant d'une telle prise en charge multidisciplinaire

⁵ Les provinces mal desservies sont, en Wallonie, la province du Luxembourg, de Namur et du Brabant wallon et en Flandre, la province du Limbourg, d'Anvers, et du Brabant flamand. La Flandre serait toutefois moins concernée par le problème de la mauvaise répartition géographique des CRA

L'enseignement spécialisé

L'argument selon lequel l'élève bénéficie de séances de logopédie au sein de l'enseignement spécialisé présuppose que ces élèves fréquentent ce type d'enseignement. Une telle approche va à l'encontre du principe de l'inclusion dans l'enseignement ordinaire qui sous-tend la Convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées⁶ et ne tient pas compte de l'importance d'une prise en charge précoce.

Par ailleurs, force est de constater que la période couverte par la fréquentation scolaire se limite à huit mois par an, interrompus par les périodes de congés scolaires, ce qui ne répond pas à suffisance aux besoins de l'enfant, tant en termes de quantité qu'en termes de régularité. En outre, les prises en charge de logopédie à l'école sont moins intensives que celles réalisées par des logopèdes indépendants et les contacts entre les parents et les professionnels y sont très rares, voire inexistants.

L'absence de remboursement des séances de logopédie porte fondamentalement atteinte à la liberté de choix des parents d'inscrire leur enfant dans la filière d'enseignement qui corresponde au mieux à ses besoins : guidés par des considérations financières et non par le bien-être de l'enfant, les parents pourraient être amenés à l'inscrire dans l'enseignement spécialisé afin de lui offrir des séances de logopédie qu'ils ne peuvent financer eux-mêmes.

A l'heure où le droit à l'enseignement inclusif est de plus en plus reconnu⁷, l'argument d'une prise en charge au sein de l'enseignement spécialisé perd toute pertinence. La question – et la nécessité – du remboursement des frais de logopédie sont donc d'autant plus actuelles.

III. Etude de cas

⁶ A l'occasion de l'examen périodique de la Belgique, le Comité des droits des personnes handicapées au sujet du respect du droit à l'éducation en Belgique, se dit « *préoccupé par les informations selon lesquelles nombre d'élèves ayant un handicap sont référés à des écoles spécialisées et obligés de les fréquenter en raison du manque d'aménagements raisonnables dans le système d'enseignement ordinaire* ». (...) Dans ses observations finales, il recommande à la Belgique « *de mettre en place une stratégie cohérente en matière d'enseignement inclusif pour les enfants handicapés dans le système ordinaire, en prenant soin d'allouer des ressources financières, matérielles et humaines suffisantes. Il recommande à l'État partie de veiller à ce que les enfants handicapés reçoivent, dans le cadre de l'éducation, l'appui dont ils ont besoin, entre autres, la mise à disposition de milieux scolaires accessibles, d'aménagements raisonnables, de plans d'apprentissage individuels, de technologies d'assistance et de soutien dans les classes, de matériel et de programmes éducatifs accessibles et adaptés (...)* » voir

⁷ Ainsi, suite à sa visite en Belgique, le Commissaire européen aux droits de l'Homme énonce dans son communiqué de presse : « *with the numbers of children with disabilities in separate special education still exceptionally high, "a nation-wide commitment to inclusive education is needed in Belgium (...)"Children with disabilities must be able to attend mainstream education on an equal footing with other pupils* »

En Flandre, le décret « portant des mesures pour élèves ayant des besoins éducatifs spécifiques » adopté le 21 mars 2014 favorise l'inscription des élèves porteurs de handicap au sein de l'enseignement ordinaire.

Un enfant trisomique réside dans sa famille à Arlon. Le directeur de l'école voisine a mis en place quelques aménagements pour lui permettre de suivre une scolarité au sein d'une classe d'enseignement ordinaire. L'enfant aurait cependant besoin de séances de logopédie pour lui permettre de poursuivre sa scolarité et lui permettre de réussir au mieux sa socialisation dans sa classe et son école. Son quotient intellectuel est cependant trop faible pour bénéficier de l'intervention de son assurance obligatoire soins de santé. L'école que l'enfant fréquente ne prévoit pas de logopède et le centre CRA le plus proche est celui de Jambes, à 130 km de son domicile.

Quatre solutions se dégagent :

-Les parents effectuent un trajet de 260 km pour que leur enfant bénéficie des services du CRA de Jambes, entre autres des séances de logopédie ;

-Les parents prennent à leur charge les séances de logopédie de leur enfant, si leurs moyens financiers le leur permettent ;

- Les parents renoncent à ces séances, ou à l'inclusion dans l'enseignement ordinaire, s'ils ne peuvent envisager l'une des deux premières solutions.

- les parents optent par défaut pour l'enseignement spécialisé et ils n'ont pas la garantie que les séances de logopédie répondent suffisamment aux besoins de leur enfant.

IV. Dispositions légales mobilisées par la problématique

1. Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)

La Belgique a ratifié la Convention internationale des droits de l'enfant le 16 décembre 1991. La Convention est entrée en vigueur en Belgique le 15 janvier 1992.

Dès ses premiers articles, la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) oblige les Etats qui l'ont ratifiée à protéger les enfants contre toute forme de discrimination, particulièrement en son article 2 §2 : «Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille. »

En outre, l'article 3 impose que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale dans toutes les décisions qui les concernent, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs et l'article 4 prévoit que les Etats s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la CIDE.

De manière bien plus précise, l'article 23 envisage la prise en charge des enfants porteurs d'un handicap :

« 1. Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les Etats parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel. (...) »

L'article 24 revêt également toute son importance puisqu'il est justement dédié au droit de chaque enfant à la santé :

« 1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent des mesures appropriées pour: (...) b. Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, (...) ».

2. Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)

La Belgique a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées le 2 juillet 2009. Celle-ci est entrée en vigueur le 1^{er} août 2009.

A l'instar de la Convention internationale des droits de l'enfant, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) prévoit en son Préambule que les personnes handicapées puissent accéder aux droits fondamentaux, culturels et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres membres de la population.

Par ailleurs, notons que la CDPH accorde une attention particulière à la situation des enfants en situation de handicap. Elle précise que : « les enfants handicapés doivent jouir pleinement de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants (...) ».

Parmi ces droits fondamentaux, nous mettrons en avant le droit à l'éducation et le droit à la santé.

L'article 24 de la CDPH impose aux États Parties de reconnaître le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux (...).

Aux fins de l'exercice de ce droit, la CDPH demande aux États Parties de veiller à ce que :

- Les personnes handicapées ne soient pas exclues, sur le fondement de leur handicap, du système d'enseignement général (...);

-Les personnes handicapées puissent, sur la base de l'égalité avec les autres, avoir accès, dans les communautés où elles vivent, à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit, et à l'enseignement secondaire;

-(...)

-Les personnes handicapées bénéficient, au sein du système d'enseignement général, de l'accompagnement nécessaire pour faciliter leur éducation effective;

-Des mesures d'accompagnement individualisé efficaces soient prises dans des environnements qui optimisent le progrès scolaire et la socialisation, conformément à l'objectif de pleine intégration.

L'article 25 de la CDPH rappelle le droit des personnes handicapées de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. A ce titre, la CDPH impose aux Etats de :

a. Fournir aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes (...)

b. Fournir aux personnes handicapées les services de santé dont celles-ci ont besoin en raison spécifiquement de leur handicap, y compris des services de dépistage précoce et, s'il y a lieu, d'intervention précoce, et des services destinés à réduire au maximum ou à prévenir les nouveaux handicaps, notamment chez les enfants et les personnes âgées;

c. Fournir ces services aux personnes handicapées aussi près que possible de leur communauté, y compris en milieu rural;

e. Interdire dans le secteur des assurances la discrimination à l'encontre des personnes handicapées, qui doivent pouvoir obtenir à des conditions équitables et raisonnables une assurance maladie (...)

L'art. 7 de la CDPH, mettant le focus sur l'accès aux droits pour les enfants en situation de handicap, rappelle avec force que:

1. « Les États Parties prennent toutes mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants.

2. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants handicapés, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. »

Les arrêtés royaux du 15 mai 2003, du 19 février 2008 et du 6 juin 2012 contreviennent donc de façon évidente aux exigences de la Convention ONU.

L'exclusion de certaines personnes au bénéfice du remboursement des séances de logopédie en fonction du quotient intellectuel constitue une discrimination sur la base du handicap dans le secteur des assurances : (articles 4 et 7 de la CDPH, article 25 e). Les enfants réorientés vers des Centres de

réadaptation ambulatoire qui n'existe pas nécessairement à proximité de leur domicile sont victimes d'une violation de leur droit à bénéficier de services aussi près que possible de leur communauté (article 25 c) de la CDPH. Les enfants redirigés vers l'enseignement spécialisé sont quant à eux victimes d'une violation du droit à l'enseignement inclusif (article 24 de la CDPH).

V. Recommandation

Le Délégué général aux droits de l'enfant, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances et l'asbl Inclusion recommandent aux autorités concernées :

- de modifier le texte des arrêtés royaux du 15 mai 2003, du 19 février 2008 et du 6 juin 2012 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
- partant de revoir la nomenclature en vue d'ouvrir le droit à l'assurance obligatoire aux enfants visés par l'article 36 §2 b)2° de la nomenclature⁸, sans qu'aucune distinction ne soit faite selon le niveau du quotient intellectuel.
- Pareille révision pourrait consister en la création d'une catégorie « g » dans la nomenclature. Cette catégorie viserait « les enfants présentant un retard global de développement associé à des troubles du langage et leur permettrait donc de bénéficier du remboursement des séances de logopédie dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

⁸ À savoir les enfants présentant des troubles du développement du langage, versant réceptif et/ou expressif, démontrés par un test du langage donnant un résultat inférieur ou égal au 3e percentile, en présence d'un trouble de l'intelligence (QI inférieur à 86, mesuré par test individuel).