

EN BELGIQUE, LES MUTUELLES NE REMBOURSENT PAS LES SÉANCES DE LOGOPÉDIE POUR LES ENFANTS DONT LE QUOTIENT INTELLECTUEL EST INFÉRIEUR À 86

PAR THOMAS DABEUX | ANAHM ASBL | 29 OCTOBRE 2014

Des études récentes ont montré que les belges étaient généralement satisfaits de leur système de santé. Ces belges-là ne sont sans doute pas parents d'enfants avec une déficience intellectuelle. Car s'il est bien une inégalité persistante dans notre système de soins actuel, c'est la différence de traitement qui est faite, concernant le remboursement des séances de logopédie, entre les enfants ayant un QI supérieur à 86 et ceux dont le QI n'atteint pas ce seuil de référence. Les premiers pouvant ainsi bénéficier du système de remboursement de l'INAMI alors que les seconds en sont tout simplement exclus.



Lorsqu'un enfant, ou un adulte, présente un trouble du langage, il peut consulter un médecin spécialisé qui établira un diagnostic, l'orientera et lui prescrira, le cas échéant, des séances de logopédie. Il peut alors introduire un dossier auprès sa mutuelle afin de bénéficier du remboursement des séances prescrites. Ceci est le parcours « classique. »

Cependant, en ce qui concerne certains problèmes spécifiques, comme les troubles du langage et la dysphasie, la mutuelle exige, en plus

des documents généralement requis, un test de QI afin de déterminer, si oui ou non, le patient a effectivement droit à un remboursement. Si le bénéficiaire des séances ne peut témoigner d'un score supérieur à 86 alors sa mutuelle n'interviendra pas.

Avant de poser la question du caractère discriminatoire d'un tel critère, essayons de comprendre l'origine de sa mise en œuvre.

Historique

Cette limitation remonte à 1996, lors de la communautarisation du Fonds National de Reclassement Social des personnes Handicapés (ou Fonds Marron). Une partie des compétences de ce Fonds a été alors transférée à l'INAMI. Actuellement, l'organe chargé du suivi de la politique logopédie au sein de l'INAMI est la CCR¹. Cette dernière est composée de 16 membres² venant d'une part de l'UPLF³ et de la VVL⁴ et d'autre part, des organismes assureurs.

Selon l'UPLF, le critère « QI » a été mis en œuvre pour des raisons principalement budgétaires. Il a également été instauré afin de répartir les soins entre les CRA, le multidisciplinaire (voir plus loin) et le mono-disciplinaire.

Une des missions de la CCR est en effet de contrôler le budget attribué à la logopédie. La CCR travaillant avec une enveloppe fermée, des critères ont donc été mis en place pour contrôler ce budget. Le QI représente donc, en quelque sorte, un « alibi financier ». Afin de se faire une idée de l'ordre de grandeur, le budget logopédie était de 83.000.000 € en 2013.

La CCR n'a pas tout pouvoir et ses décisions doivent être avalisées à deux niveaux supérieurs : le comité de l'assurance et le comité de contrôle budgétaire.

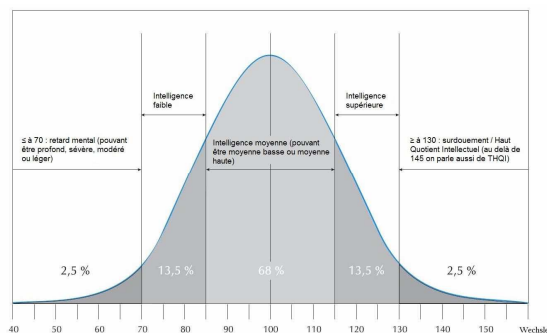
Public concerné

Même si tous les publics ne nécessitent pas de logopédie, cette limitation touche, de fait, un pourcentage assez élevé de la population.

Elle touche non seulement le public ayant une déficience intellectuelle ($0 < Q_i < 75$) mais également la part de la population classée dans la catégorie « intelligence faible ».

Si on regarde une courbe de distribution normale on remarque, qu'en moyenne, 16% de la population présente un QI < 86.

La justification du critère du QI



Le 1^{er} argument nous l'avons vu, est principalement d'ordre budgétaire.

Un second argument est plutôt d'ordre scientifique. Des études montrent ainsi que la prise en charge des personnes avec un QI < 86 est optimale dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire (et non mono-disciplinaire telle que prévue dans le cadre de l'assurance obligatoire).

Le troisième argument consiste à dire qu'il existe des structures spécifiques destinées à accueillir les personnes exclues du système ordinaire, à savoir : les établissements d'enseignement spécialisé et les Centres de Réadaptation Ambulatoire [CRA].

L'enseignement spécialisé

La justification de cette limitation en fonction du résultat du test réside dans le fait que les enfants avec une déficience intellectuelle fréquentent (généralement) des établissements d'enseignement spécialisé, lesquels comptent dans leurs équipes des logopèdes chargés de dispenser des séances aux élèves.

¹ Commission de Convention des Logopèdes. Le « R » correspondant à la lettre attribuée à la logopédie au sein de l'INAMI.

² 8 logopèdes : 4FR-4NL

8 représentants des organismes assureurs : 4FR-4NL

³ Union Professionnelle des Logopèdes

Francophones. L'UPLF est présente au sein de la Commission de Convention des logopèdes – CCR.

⁴ Vlaamse vereniging voor logopedisten

Cette vision pose trois problèmes importants

☛ Il n'existe aucun contrôle externe dans les établissements d'enseignement spécialisé concernant la dispense effective de ces séances. Il nous revient régulièrement du terrain des témoignages de parents dont les enfants ne bénéficient d'aucune séance dans leur établissement car les heures normalement prévues pour la logopédie sont parfois affectées à d'autres tâches de réadaptation (kiné,...)

☛ Une telle mesure enferme définitivement l'enfant déficient intellectuel dans le circuit de l'enseignement spécialisé alors que ces enfants sont de plus en plus souvent intégrés dans des écoles ordinaires.

Le débat ne porte pas bien sûr ici sur la question du bien-fondé de l'enseignement spécialisé par rapport à l'inclusion scolaire dans des établissements ordinaires. Il s'agit plutôt de garantir aux familles la **liberté de choix**. Et ce choix devrait être guidé par un souci de bien-être de l'enfant plutôt que par des considérations financières. Ainsi dans le cas où une famille ferait le choix d'inscrire son enfant dans une filière ordinaire, elle devrait, comme pour tout autre enfant, pouvoir bénéficier du remboursement de séances de logopédie. Ce qui n'est pas le cas actuellement.

Par ailleurs, un grand nombre d'enfants dont le QI est inférieur à 86 fréquentent des établissements ordinaires. Rappelons que le handicap mental est déterminé par un QI < 75.

☛ De plus, les enfants réalisant ces tests auront d'autant plus tendance à obtenir des scores faibles lorsqu'ils présentent déjà des troubles du langage. Or, c'est justement un meilleur accès à la logopédie qui leur permettrait d'améliorer leurs capacités cognitives et communicationnelles et donc, d'avoir les outils leur permettant de passer un test dans des conditions optimales.



Etude de cas

Imaginons le cas d'un enfant trisomique vivant 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 ainsi de réussir au mieux sa socialisation dans sa classe et son école. Mais son quotient intellectuel est trop faible pour que son assurance obligatoire intervienne. L'école que l'enfant fréquente ne prévoit pas de logopède et le centre CRA le plus proche est celui de Jambes, à 130KM de son domicile. Quatre solutions se dégagent :

- Les parents effectuent un trajet hebdomadaire pour que leur enfant suive ses séances au CRA de Jambes
- Les parents prennent à leur charge les séances de logopédie de leur enfant, si leurs moyens financiers le permettent
- ou renoncent à ces séances, ou à l'inclusion dans l'enseignement ordinaire, s'ils ne peuvent envisager l'une des deux premières solutions.
- Choissant l'enseignement spécialisé, ils ne sont pas encore assurés que leur enfant bénéficiera de logopédie à l'école

Quelle que soit l'option choisie, aucune de ces solutions n'est satisfaisante.

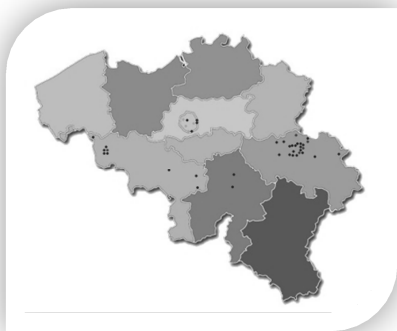
Les spécialistes comprennent évidemment très bien ce problème et, quand la situation le permet, ils se dirigent vers des tests plus « généreux » en termes de points afin de permettre à l'enfant de franchir ce seuil de 86. Mais ces arrangements ont leurs limites et ne fonctionnent qu'un temps.

Ces témoignages rendent en tout cas bien compte du malaise et du problème existants à ce niveau.

Les centres de réadaptation ambulatoire⁵ CRA

Pour les personnes ne bénéficiant pas du remboursement de leur assurance obligatoire pour les séances de logopédie en raison d'un score trop faible au test de QI, il leur est possible de s'adresser à un CRA. La prise en charge du patient est ici multidisciplinaire.

⁵ Source : <http://www.fcra.be/secteur-presentation-70000-7.html>



La Belgique compte actuellement 98 Centres. Voici leur répartition à Bruxelles et en Wallonie.

La cartographie fait rapidement apparaître un premier problème relatif à la **répartition géographique** de ces différents centres sur le territoire wallon et, dans une moindre mesure, sur le territoire bruxellois. Ces centres sont en effet soit très peu présents, voire inexistant, dans certaines provinces (Luxembourg, Namur, Brabant-Wallon) soit concentrés dans un même espace géographique (Hainaut et Liège).

De plus, l'accès à ces centres spécialisés ne se fait pas immédiatement, en tout cas en Wallonie, et nécessite au préalable une inscription sur une **liste d'attente**. Le temps d'attente peut, dans certains centres, aller jusqu'à 2 ans.

Inclusion scolaire : Une liberté de choix ?

Dans l'enseignement spécialisé, l'enfant a droit à des aides supplémentaires, telles que des heures de logopédie, kinésithérapie, etc. De plus, bon nombre d'écoles spécialisées sont adossées à un Centre de Jour pour Enfants Scolarisés (CJES- à Bruxelles uniquement) qui prend en charge certains aspects de l'apprentissage au quotidien. Le choix des familles peut parfois être orienté par l'accès à ces ressources complémentaires, au-delà d'un réel choix de vie.

L'intégration dans l'enseignement ordinaire peut ainsi coûter plus cher à une famille que l'enseignement spécialisé, car les services et aides nécessaires à cette intégration représentent un surcoût par rapport à la fréquentation d'un enfant valide. Or, ce surcoût n'est pas pris en compte dans les aides octroyées à la famille souhaitant favoriser l'intégration en milieu ordinaire. C'est pourquoi certains services, notamment les CJES, préfèrent prendre à leur charge des missions qui devraient être dévolues à l'enseignement, afin de s'assurer que ces aides continuent à exister pour les familles

Extrait in « Une démarche inclusive pour construire le décret inclusion », Rapport final, décembre 2011

Des situations différentes en Flandre et en Wallonie

Dans le contexte belge, les problèmes ne peuvent souvent se comprendre qu'en rapport avec le contexte communautaire et institutionnel dans lequel ils s'inscrivent.

Différentes propositions ont en effet déjà été émises au sein de la commission de convention des logopèdes afin de soit, éluder ce critère QI ou soit, mettre en place des alternatives⁶. Mais ces projets et propositions n'ont jamais aboutis. Selon certains, le blocage viendrait, en partie, de la VVL arguant que cette problématique du remboursement des séances de logopédie est avant tout un problème francophone.

Pourquoi ? Parce que la Flandre dispose de son côté de structures (CRA) mieux réparties sur son territoire et que les listes d'attente sont très courtes, permettant ainsi une prise en charge rapide et adaptée. Par ailleurs, un projet d'enseignement de type 9 va voir le jour en Flandres afin d'offrir une alternative entre le spécialisé et l'ordinaire⁷. Pourquoi dès lors grever un budget fédéral dont les ressources sont déjà limitées alors que ce sont les communautés qui devraient faire un effort budgétaire, via l'organisation d'un enseignement adapté et une meilleure gestion des CRA, désormais compétence communautaire ?

Si cette vision ne fait pas l'éloge d'un modèle de solidarité entre le Nord et le Sud du pays, elle a au moins le mérite de mettre en avant la réalité du problème.

Par ailleurs, l'accès au mono-disciplinaire pour des personnes présentant un QI < 86 pose également la question de la formation des logopèdes. Sont-ils suffisamment formés pour prendre en charge ces patients ?

⁶ Comme par exemple le projet de guidance mis en place par le Groupe de Travail « Troubles du langage chez les enfants jeunes »

⁷ Rien n'est encore à ce jour clair concernant l'organisation et la forme que prendra ce nouveau type d'enseignement.

Du point de vue du droit

Au-delà de l'approche politique et économique, cette restriction est-elle tenable d'un point de vue juridique ?

L'utilisation du critère du QI pourrait-elle être interprétée comme une discrimination directe ou indirecte puisqu'elle rend difficile, comme nous l'avons vu, l'inclusion effective dans la société ?

Par ailleurs, aucun mécanisme de recours n'est prévu dans le cas où quelqu'un voudrait contester un élément de fond, comme le QI par exemple, des nomenclatures élaborées.⁸

Recommandations

◆ **Le ministre en charge de la santé au niveau fédéral pourrait-il poser la question à la CCR si l'Art.36 §3 de l'AR 15.05.2003 est toujours d'actualité ?**

Sur base de cette question, le CCR est tenu de demander au KCE⁹ de faire une étude sur la question. Cette étude pourrait faire apparaître que le critère du QI est désuet au regard des connaissances scientifiques actuelles et du contexte social et juridique dans lequel il s'inscrit.

◆ **Les ministres des entités fédérées compétents pour les matières liées à l'enseignement obligatoire et à l'égalité des chances pourraient-ils examiner cette question afin de proposer des solutions pratiques à cette question ?**

Questions

◆ **Le centre interfédéral pour l'égalité des chances pourrait-il émettre un avis sur la question de la légalité de cette mesure au regard**

- De l'interdiction de discriminer
 - de la CNUPH, notamment des Art.19, Art.24 et Art.25
 - du décret inclusion à Bruxelles
-

⁸ Seules 2 procédures sont prévues actuellement.

La première consiste à porter l'Arrêté Royal (Nomenclature) devant le Conseil d'Etat dans les 60 jours suivant sa publication au Moniteur ou de faire un recours devant le conseil d'état pour contester une décision administrative (sur l'interprétation du texte) du Comité de l'Assurance.

⁹ Centre fédéral d'expertise des soins de santé