

**Dossier en faveur de
l'inscription de la logopédie
dans la Loi sur les
Profession de la Santé
LPSan**

Élaboré par les associations suisses de logopédistes – septembre 2015

Table des matières

A. Argumentaire en faveur de l'inscription de la logopédie dans la Loi sur les Professions de la Santé [3](#)

B. Annexes :

1. Prise de position de l'Association Romande des Logopédistes Diplômés [6](#)
2. Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) du 27 juin 1995 [6](#)
Article 46
Article 50
3. Extraits de l'Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) [8](#)
Article 10
Article 11
4. Lettre de l'ARLD au Conseiller Fédéral Alain Berset : « Admission des logopédistes à pratiquer à charge de l'Assurance obligatoire des soins » 2 septembre 2015 et réponse [9](#)
5. Lignes directrices de la Commission mixte de la SSP [10](#)
6. Paediatrica, Vol.22, No3, pp 27-29 (2011) [14](#)
7. Situations cliniques **I** [15](#)
8. Exemple du Canton du Valais : courrier ARLD-VS du 3 juillet 2014 [17](#)
9. Exemple: moratoire dans le Canton de Neuchâtel [18](#)
10. Situations cliniques **II** [19](#)
11. Rapport de la Commission chargée d'examiner l'objet suivant : Motion Claudine Wyssa et consorts - Statut des thérapeutes professionnels indépendants en milieu scolaire [20](#)

Argumentaire en faveur de l'inscription de la logopédie dans la Loi sur les Professions de la Santé (ALOSI – ARLD – DLV)

La logopédie est avant tout une profession de la santé qui se situe au carrefour des sciences médicales, linguistiques, psychologiques et des sciences de l'éducation. Le logopédiste est un thérapeute qui assume la responsabilité de la prévention, de l'évaluation, du traitement et de l'étude scientifique des troubles de la communication humaine qui, dans ce contexte, englobe toutes les fonctions associées à la compréhension et à l'expression du langage oral et du langage écrit, aux fonctions oro-faciales, ainsi qu'à toutes les formes de communication non-verbale.

Les six Universités et Centres de formation en Suisse (Université de Genève - Université de Neuchâtel - Université de Fribourg - Pädagogische Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz (Basel) - Intercantonale Hochschule für Heilpädagogik (Zürich) - Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach) forment des thérapeutes du langage et non des pédagogues.

L'autorisation de pratiquer est d'abord délivrée par les Départements Cantonaux de la Santé et certains cantons incluent la logopédie dans leur loi sur la Santé. [\[cf. Prise de position ARLD - Annexe 1\]](#)

En droit fédéral, le logopédiste-orthophoniste est un fournisseur de prestations au sens de la loi Fédérale sur L'Assurance Maladie (LAMal) et est concerné par cette loi et ses ordonnances d'application (cf. art. 46 et 50 OAMal, art. 25 al. 2 lit. A ch.3 LAMal ; art. 10 et 11 OPAS). A ce titre, le logopédiste est habilité à traiter les troubles du langage et de la communication, acquis ou développementaux, couvrant la population dans son entier. [\[cf. Annexe 2\]](#)

L'art. 50 de l'OAMal définit les domaines de formation (dont les branches liées plus particulièrement à la médecine telles que la neurologie, l'oto-rhino-laryngologie, la phoniatrie, la psychiatrie, la stomatologie) et exige une pratique clinique de deux ans comportant essentiellement une expérience dans le traitement des adultes, dont au moins une année dans un hôpital, sous la direction d'un médecin spécialisé, visant à l'obtention d'un numéro de code créancier (RCC) [\[cf. Annexe 3\]](#)

Les conditions contraignantes imposées par cet article de loi font actuellement l'objet d'un réexamen par le Conseil Fédéral sur la demande des associations professionnelles suisses des logopédistes regroupées au sein de la C/APSL. [\[cf. courriers Conseiller Fédéral Alain Berset - Annexe 4\]](#)

Au niveau fédéral, et en ce qui concerne les enfants et adolescents plus particulièrement, il convient de rappeler qu'avant l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2008, de la Réforme de la Péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les Cantons (RPT), les prestations des logopédistes étaient prises en charge par l'Assurance Invalidité (AI) selon la

circulaire AI des mesures accordées pour le traitement des graves difficultés d'élocution.

Le système de santé a toujours contribué de manière significative à la prise en charge des enfants et adolescents à besoins particuliers. Lorsque le langage d'un enfant interroge ou inquiète, les parents s'adressent souvent d'abord aux médecins (pédiatres, neuropédiatres, pédiatres spécialisés en développement ou en réhabilitation, pédopsychiatres, généralistes, médecin de famille), voire aux spécialistes des troubles des apprentissages (psychologues, neuropsychologues) ou aux thérapeutes (logopédistes, psychomotriciens, ergothérapeutes...), bien avant que les services scolaires ne soient concernés. [cf. Lignes directrices de la Commission mixte - Annexe 5]

De fait, les troubles présentés par les enfants à besoins éducatifs particuliers correspondent presque toujours à un diagnostic médical répertorié dans la CIM-10 (Classement international des maladies) et se réfèrent également à la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) qui utilise des profils de développement pour préciser les forces et les faiblesses de chaque enfant. [cf. Oscar Jenni, Paediatrica - annexe 6]

Cette approche de la santé va d'ailleurs dans le sens de la stratégie de Santé 2020 proposée par le Conseil Fédéral.

La profession de logopédiste ne peut donc s'inscrire uniquement dans le cadre législatif de la pédagogie prévu par les cantons pour la population des 0-20 ans. Les Lois cantonales sur la Pédagogie Spécialisée concernent par ailleurs principalement la tranche d'âge des 4 à 16 ans, la population des enfants pré-scolaires et des jeunes (post-scolaires) n'étant prise en compte qu'en marge du système.

Nous saluons, au passage, la volonté des cantons de proposer aux élèves à besoins particuliers un cursus de formation adapté à leurs difficultés, leur réservant ainsi une place à part entière dans la société.

Dans le domaine de la logopédie en tant que mesure pédago-thérapeutique faisant partie de l'offre de base de l'enseignement spécialisé, les fréquence et durée des séances (qui, assimilées à des périodes scolaires, ne peuvent dépasser quarante-cinq minutes) ainsi que la durée des traitements sont déterminées par des considérations d'impact du trouble sur les apprentissages scolaires, d'atteintes des objectifs scolaires, de possibilités de cursus de formation et d'adaptation des programmes. De plus, les critères de décision d'octroi dépendent fortement des budgets cantonaux alloués à la pédagogie spécialisée. Or, ces données représentant le référentiel de fonctionnement de la thérapie doivent être définies selon la personne, le contexte de celle-ci et la pathologie présentée afin d'assurer une prise en charge adaptée, efficace et spécifique en logopédie. [cf. situations cliniques I, courrier ARLD-VS et moratoire Neuchâtel - Annexes 7, 8 et 9).]

L'intervention logopédique doit être comprise comme un acte de soin, un acte thérapeutique, de rééducation, quel que soit l'environnement dans lequel il est prodigué, y compris dans celui de l'école où le logopédiste fait partie de l'équipe multidisciplinaire en charge des enfants et adolescents relevant du mandat public de formation.

La LAMal (Art. 10 et 11 de l'OPAS) définit uniquement deux types de pathologies (lésion neurologique acquise et malformation ORL), extrêmement rares chez les enfants.

Les problématiques langagières dans leur ensemble (bégaiement, dysphonie, dyscalculie, handicap, autisme, surdité, aphasie, division labbio-palatines, troubles de la déglutition et de la nutrition, dyslexie, dysorthographe, dysphasie, retard ou absence d'acquisition du langage, etc.) ne bénéficient plus des prestations et des modalités de pratique inhérentes à leur aspect médical. Elles sont soumises à des réglementations découlant de la pédagogie spécialisée ne correspondant pas forcément en tous points au catalogue précédemment pris en charge par l'AI, créant ainsi un vide juridique en raison de l'absence ou de la limitation de reconnaissance des prestations logopédiques pour une grande partie d'entre elles (autisme, syndrômes génétiques, suites d'encéphalites, troubles de l'oralité, surdité, etc.).

Ce manque de clarté met nos patients ainsi que leur famille dans une impasse : les Départements de l'Éducation en charge de la logopédie dans les cantons se retrouvent en porte-à-faux avec leur mandat de formation et les fournisseurs de prestations (Caisses Maladie), se basant sur les Articles 10 et 11 de l'OPAS qui ne décrivent que des pathologies extrêmement rares, ne se retrouvent pas face à une obligation de payer.

Ce sont donc les familles qui prennent le traitement à leur charge ou qui voient celui-ci être reporté de mois en mois, voire ne pas avoir lieu [cf. [situations cliniques II - Annexe 10](#)]

L'inscription de la logopédie dans la LPSan est nécessaire, dans le sens où elle apporte un ancrage au niveau fédéral de son caractère de profession de la santé. Une synergie entre Santé et Formation est indispensable au maintien de la haute qualité des prestations fournies par nos membres à la population dans son entier.

Une motion dans ce sens a d'ailleurs été déposée récemment dans le Canton de Vaud. [cf. [Rapport de la Motion Claudine Wyssa et consorts - Annexe 11](#)]

L'inscription de la logopédie dans la LPSan pourra également apporter une protection du titre au niveau Fédéral et une meilleure reconnaissance de la profession.

Nous remercions la Commission pour l'intérêt porté à cet argumentaire et espérons une issue favorable à notre requête.

Annexe 1

Prise de position de l'ARLD pour l'inscription de la logopédie dans la LPSan (fichier attaché)

LPSan - Prise de position pour ARLD

Annexe 2

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) du 27 juin 1995

Section 6 :

Personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et organisations qui les emploient

Art. 46 En général

1 Sont admises en tant que personnes prodiguant des soins sur prescription médicale les personnes suivantes qui exercent à titre indépendant et à leur compte:

- a. physiothérapeutes;
- b. ergothérapeutes;
- c. infirmières et infirmiers
- d. logopédistes/orthophonistes

2 Ces personnes doivent être admises en vertu du droit cantonal et remplir les autres conditions fixées dans la présente ordonnance.

Art. 50**Logopédistes / orthophonistes**

Les logopédistes/orthophonistes doivent :

- a. avoir reçu une formation professionnelle théorique et pratique de trois ans, reconnue par le canton, et avoir subi avec succès l'examen portant sur les branches suivantes :
 1. linguistique (linguistique, phonétique, psycholinguistique),
 2. logopédie/orthophonie (méthode de thérapie logopédique/orthophonique [conseil, examen logopédique/orthophonique, traitement], pédagogie et psychologie pour des personnes ayant des difficultés de langage, pathologie du langage),
 3. médecine (neurologie, oto-rhino-laryngologie, phoniatrie, psychiatrie, stomatologie),
 4. pédagogie (pédagogie, pédagogie spécialisée, pédagogie curative),
 5. psychologie (psychologie du développement, psychologie clinique, psychologie, pédagogique, y compris la psychologie de l'apprentissage, psychologie sociale),
 6. droit (législation sociale);
- b. avoir exercé pendant deux ans une activité pratique en logopédie/orthophonie clinique comportant essentiellement une expérience dans le traitement des adultes, dont au moins une année dans un hôpital, sous la direction d'un médecin spécialisé (oto-rhino-laryngologue, psychiatre, pédopsychiatre, phoniatre ou neurologue) et en compagnie d'un logopédiste/orthophoniste qui remplit les conditions d'admission de la présente ordonnance; une année peut avoir été accomplie dans le cabinet d'un médecin spécialisé, sous la direction de ce dernier et en compagnie d'un logopédiste/orthophoniste qui remplit les conditions d'admission de la présente ordonnance.

Annexe 3

Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) du 29 septembre 1995

Section 4 : Logopédie-orthophonie

Art. 10 Principe

Les logopédistes-orthophonistes traitent, sur prescription médicale, les patients souffrant de troubles du langage et de la parole, de l'articulation, de la voix ou du débit ayant une des causes suivantes :

- a. atteinte cérébrale organique par infection, par traumatisme, comme séquelle post-opératoire, par intoxication, par tumeur ou par troubles vasculaires;
- b. affections phoniatriques (par exemple malformation labio-maxillo-palatine partielle ou totale; altération de la mobilité bucco-linguo-faciale ou du voile du palais d'origine infectieuse ou traumatique ou comme séquelle post-opératoire; dysphonie hypo- ou hyperfonctionnelle; altération de la fonction du larynx d'origine infectieuse ou traumatique ou comme séquelle post-opératoire).

Art. 11 Conditions

- ¹ L'assurance prend en charge, par prescription médicale, au plus douze séances de thérapie logopédique, dans une période de trois mois au maximum depuis la prescription médicale.
- ² Une nouvelle prescription médicale est nécessaire pour la prise en charge d'un plus grand nombre de séances.
- ³ Si une thérapie logopédique doit être poursuivie aux frais de l'assurance après un traitement équivalent à 60 séances d'une heure dans une période d'une année, le médecin traitant en réfère au médecin-conseil; il lui transmet une proposition dûment motivée concernant la poursuite de la thérapie. Le médecin-conseil l'examine et propose si la thérapie peut être poursuivie aux frais de l'assurance et dans quelle mesure.
- ⁴ Le médecin traitant adresse au médecin-conseil un rapport relatif au traitement et à l'indication de la thérapie au moins une fois par an.
- ⁵ Les rapports adressés au médecin-conseil, en application des 3e et 4e alinéas, ne contiennent que les indications nécessaires à établir si le traitement continuera à être pris en charge par l'assureur.

Annexe 4

Courrier au Conseiller Fédéral Alain Berset : « Admission des logopédistes à pratiquer à charge de l'Assurance obligatoire des soins » et réponse (fichiers attachés)

Lettre A. Berset.pdf

Réponse A.
Berset.pdf

PROJET

Annexe 5

Lignes directrices de la Commission Mixte



(Délégués par les sociétés de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et adolescents, pédiatrie, neurologie, phoniatrie, oto-rhino-laryngologie et logopédie)

Lignes directrices - Leitbild

But et mission – Ziel und Auftrag

Les personnes souffrant de troubles de la communication et/ou du langage sont souvent suivies par différents professionnels ensemble et trop souvent, ceux-ci n'échangent que trop peu d'informations. Ceci ne représente pas seulement des inconvénients pour les patients eux-mêmes, mais aussi une perte de crédibilité des professionnels face aux patients, à leurs proches et aux organismes payeurs. Afin de remédier à cette situation, la Commission Mixte offre une plateforme qui permet aux professionnels s'occupant de patients souffrant de troubles de la communication et/ou du langage d'échanger et de discuter leurs opinions et ainsi d'harmoniser leurs concepts.

Menschen mit Sprachstörungen müssen häufig interdisziplinär von Vertretern unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam betreut werden, die oftmals nicht genug voneinander wissen. Dies bedeutet nicht nur unmittelbare Nachteile für die Betroffenen, sondern die beteiligten Disziplinen verlieren auch ihre Glaubwürdigkeit gegenüber Patienten, Angehörigen und Kostenträgern. Um dem entgegenzuwirken, bietet die Commission Mixte ein Forum, in dem die Fachdisziplinen, die sich sprachgestörter Patienten annehmen, ihre Sichtweisen zusammentragen, diskutieren und ihre Konzepte

harmonisieren können.

Principes de base – Allgemeine Grundsätze

La Commission Mixte veut s'engager à devancer les réflexions politico-professionnelles au bénéfice d'une perspective professionnelle interdisciplinaire.

Elle soutient la recherche scientifique pour le bien des personnes souffrant de troubles de la communication et/ou du langage et entend participer à l'élaboration des conditions générales du système de santé publique dans ce domaine. Pour ce faire, des rencontres avec présentations de cas, des formations continues et des discussions concernant les aspects actuels de la politique de la santé ont lieu régulièrement.

Die Commission Mixte will sich dafür einsetzen, das berufspolitische Denken zugunsten einer professionsübergreifenden Fachperspektive zu überwinden. Sie unterstützt die wissenschaftliche Forschung zum Wohle der Menschen mit Sprachstörungen und möchte diesbezüglich auch die Rahmenbedingungen des öffentlichen Gesundheitswesens mitgestalten. Dazu finden regelmässige Treffen mit Fallbesprechungen, Fortbildungen und Diskussionen aktueller gesundheitspolitischer Aspekte statt.

Principes éthiques - Ethische Grundsätze

La Commission Mixte adhère aux principes éthiques suivants :

Die folgenden ethischen Grundsätze sind für die Commission Mixte verbindlich:

- La prise en charge des troubles du langage est une activité pluridisciplinaire.
Die Betreuung der Sprachstörungen ist eine multidisziplinäre Tätigkeit.
- La collaboration entre les diverses disciplines a pour but de fournir une couverture de prestations optimale pour les patients souffrants de troubles de la communication et/ou du langage.
Ziel der Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen ist eine optimale Versorgung der sprachgestörten Patientinnen und Patienten.

- Les spécialistes sont conscients de leurs possibilités ainsi que de leurs limites professionnelles.
Die Spezialisten sind sich ihrer fachlichen Möglichkeiten und Grenzen bewusst.
- La vérification de l'efficacité des mesures thérapeutiques est soumise régulièrement à une évaluation interdisciplinaire
Der Nachweis der Wirksamkeit der Therapiemassnahmen bedarf einer regelmässigen interdisziplinären Verlaufsevaluation.
- Le rapport adéquat entre coûts et bénéfices des mesures diagnostiques et thérapeutiques est respecté.
Dem Kosten-Nutzen-Verhältnis diagnostischer und therapeutischer Massnahmen wird Rechnung getragen.
- Les représentants des diverses disciplines s'engagent à transmettre les informations, questions et décisions de la Commission Mixte à leurs sociétés respectives.
Die Vertreter der jeweiligen Disziplinen verpflichten sich, Informationen, Fragen und Beschlüsse der Commission Mixte ihren Fachgesellschaften mitzuteilen.

Membres - Mitglieder

SSPPEA / SGKJPP = Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et adolescents / Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

SSN / SNG = Société Suisse de Neurologie / Schweizerische Neurologische Gesellschaft/

SS-ORL / SG-ORL = Société Suisse de Oto-Rhino-Laryngologie / Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie

SSP / SGP = Société Suisse de Pédiatrie / Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie

SSP / SGP = Société Suisse de Phoniatrie / Schweizerische Gesellschaft für Phoniatrie

C/APSL / K/SBL = Conférence des Associations Professionnelles Suisses des logopédistes / Konferenz der Schweizerischen Verbände der Logopädinnen und Logopäden (par / durch **ARLD** = Association Romande des Logopédistes Diplômés et / und **DLV** = Deutschschweizer Logopädinnen und Logopädenverband)

Bern, den 14.12.2010

Annexe 6

Paediatrica (2011), Vol.22, No3, pp 27-29 (fichier attaché)

Collaboration entre éducation spécialisée et médecine:
revendications des médecins.

Oskar Jenni, Zurich - Traduction: Alain Regamey, Morges

Paediatrica - 22_3 -
Jenni - collaborator

PROJET

Annexe 7

Situations Cliniques I

- 1) Enfant de 6 ans, **dyspraxie verbale** sévère, suivi pendant trois ans deux fois soixante minutes par semaine. Cet enfant a la chance de progresser malgré la sévérité de son trouble (certains enfants avec cette pathologie n'accèdent pas au langage oral). Suite au déménagement de la famille, la logopédiste demande un octroi pour poursuivre la thérapie, mais au lieu de demander deux heures par semaine (déplacements trop conséquents pour l'enfant), elle demande une fois soixante minutes. L'octroi reçu est diminué à 45 minutes, pour un enfant ayant une pathologie sévère et habitant loin.

- 2) Enfant 6 ans, **encéphalite** virale à l'âge de 3 ans et demi, troubles langagiers et mnésiques très spécifiques signalés en 2ème HarmoS, bilan neuropsychologique en juin 2014, bilan logopédique en août 2014. □
29.08.2014 : demande de traitement 1x/sem 60' avec diagnostic **225 aphasie** □
1.9.2014 : le traitement démarre 1x/sem au vu de l'urgence de la situation
23.9.2014 : refus du Service : « nous vous informons que c'est à l'assurance maladie de prendre ce traitement en charge » (pourtant le diagnostic fait partie de la circulaire AI qui fait foi !) □
26.9.2014 : mail de la Cheffe de Service confirmant le refus si prise en charge par LAMal □
2.10.2014 : divers mails pédiatre-neuropédiatre pour contacter l'assurance de base
04.12.2014 : Refus de paiement par l'assurance de base. □
6.1.2014 : le Service Cantonal pour la Logopédie demande « de bien vouloir contrôler avec votre assurance pourquoi le traitement ne remplit pas les conditions de remboursement et si le diagnostic ne fait pas partie du catalogue OPAS » □
15.1.2015 : L'assurance confirme « notre médecin-conseil a maintenu son préavis défavorable, estimant que les indications précisées par l'art. 10 de l'OPAS ne sont pas remplies dans ce cas ». □
20.01.2014 : Octroi d'une année de traitement 1x/sem 60' dès le 1^{er} janvier 2015 par la Canton.

Il a fallu près de 5 mois pour que cette situation urgente soit prise en charge financièrement par l'Etat. Les parents ont assumé quatre mois de traitement à leur frais en attendant.

- 3) Adolescent de 12 ans, à haut potentiel intellectuel, dyslexique mais ayant pu compenser au début de sa scolarité, en grande souffrance dans toutes les matières linguistiques. En avril 2014, la logopédiste demande 1 séance tous les 15 jours pendant une année (17 séances en tout) qui sont refusées car les troubles ne seraient pas assez « graves ». Les parents font recours contre cette décision, mais le Service maintient sa décision car « les difficultés en lecture n'interfèrent pas de manière significative avec la réussite scolaire ou les activités de la vie quotidienne », tout en admettant que le critère de gravité est rempli (résultats inférieures à -2 écart-types de la norme). Huit mois plus tard le recours aboutit sur une réponse négative.
- 4) Jeune de plus de vingt ans souffrant de dyslexie/dysorthographe sévère, en formation, dont le traitement n'est plus pris en charge par le Canton, ni par la LAMal.

Annexe 8

Courrier ARLD-VS (fichier attaché)

Lettre SCJ VS juillet
2014.docx_1442217€

PROJET

Annexe 9

Exemple : Moratoire dans le canton de Neuchâtel

Une logopédiste indépendante installée aux Brenets, dans une salle mise à disposition par le Collège, ne peut être remplacée à son départ en raison du moratoire concernant les nouveaux cabinets de logopédie.

Les Centres d'Orthophonie ayant déjà des listes d'attente conséquentes, les traitements ont été suspendus, reportés ou interrompus. Le problème de l'éloignement de certaines régions des Centres d'orthophonie situés dans les villes pose également problème à de nombreuses familles.

PROJET

Annexe 10

Situations Cliniques II

1) Troubles de l'oralité

Les troubles de l'oralité, appelés aussi dysoralités, se caractérisent par des difficultés telles que s'alimenter par la bouche, avoir des réflexes hypernauséux ou des défenses sensorielles. Les conséquences de ces troubles peuvent être très graves, puisqu'elles peuvent aller jusqu'à des hospitalisations liées à la malnutrition qu'entraîne ces troubles (pose de sondes naso-gastrique). Par ailleurs, les troubles de l'oralité et le langage oral sont très liés, surtout dans le cas de syndrômes génétiques. Les enfants présentant ce type de troubles sont âgés de 0 à 3 ans et le diagnostic précis n'a donc pas encore pu être posé.

Ces pathologies ne sont pas prises en charge par les Cantons si l'enfant ne présente pas de retard de langage ou de trouble de la communication associé.

Les logopédistes se retrouvent donc dans l'impossibilité de soigner des enfants qui vont bien sur le plan de la communication /langage, mais qui vont très mal sur le plan oral.

Dans le canton de Genève uniquement, près de quinze cas de ce type ont pu être relevés pour l'année 2014-2015, dont deux ont dû être hospitalisés avec pose de sonde naso-gastrique.

2) Un jeune de quinze ans présentant des troubles de langage suite à un AVC cerebelleux a vu son traitement différé de plusieurs mois en raison des renvois concernant la prise en charge financière du traitement : le canton ne remboursant pas ce type de troubles, c'est finalement la LAMal qui est entrée en matière.

3) Un jeune de dix-sept ans présentant une dysarthrie sur lésion cérébrale périnatale attend plusieurs mois avant que son traitement ne puisse débuter : son assurance demande des informations médicales supplémentaires avant de payer.

4) Prise en charge incertaine pour une fillette avec déglutition primaire : renvoi de balle entre le Canton et l'Assurance Maladie.

Annexe 11

Rapport de la Commission au sujet de la Motion Claudine Wyssa et consorts - Statut des thérapeutes professionnels indépendants en milieu scolaire (Canton de VD) - mai 2015 (fichier attaché)

Rapport
commission - Motio

PROJET