

Logopédie aux frontières de la médecine

Nouvelle répartition des tâches entre Confédération et cantons (RPT): conséquences sur l'application des mesures pédo-thérapeutiques

Alain Regamey, Morges

Position du comité de la SSP

Nous remercions Alain Regamey pour son excellente analyse de la situation. Le comité partage l'essentiel des préoccupations de notre confrère. Malheureusement, nos tentatives répétées d'intervention auprès des autorités publiques n'ont pas apporté jusqu'ici les améliorations souhaitées. Le pouvoir de décision est principalement au niveau cantonal, ce qui réduit sérieusement les possibilités d'intervention de la SSP. Nous sommes à disposition des groupements régionaux de pédiatres pour les soutenir dans leurs démarches au niveau cantonal.

Michaël Hofer, Co-président, Lausanne

D'un point de vue légal l'assurance invalidité (AI) a pour but de permettre à des personnes atteintes dans leur santé de retrouver une capacité de travail «grâce à des mesures de réadaptation appropriées». C'est à ce titre que l'AI finance le traitement médical d'un nombre limité de handicaps considérés comme «congénitaux» répertoriés en annexe à une ordonnance du conseil fédéral du 9 décembre 1985 (Liste OIC).

Pour toutes ces affections, il ne viendrait à personne l'idée de contester le bien-fondé d'un traitement médical pour autant qu'il soit prescrit par un médecin et appliqué par un thérapeute reconnu et compétent.

Parallèlement, indépendamment du diagnostic étiologique, l'AI prenait en charge jusqu'à la fin de l'année 2007 ce qu'il était convenu d'appeler «les frais de scolarité spéciale» de tous les enfants handicapés, à titre de «contribution aux mesures de réinsertion». Parmi ces mesures, figurait la «pédagogie spécialisée» et en particulier tout ce qui était classé parmi les «mesures pédo-thérapeutiques» (MPT).

Particularités de la logopédie

La logopédie et la thérapie psychomotrice (discipline issue initialement de la psychiatrie) faisaient partie de ces MPT, alors que l'ergothérapie ou la physiothérapie restaient des traitements médicaux. Pour la logopédie, la prise en charge par l'AI était associée à une définition spécifique des «troubles graves du langage» faisant

l'objet d'une circulaire spéciale de l'AI datant de 1978.

Or, il se trouve que la logopédie, connue en France sous le nom d'orthophonie et enseignée en Suisse romande par les facultés de sciences humaines des universités de Genève et de Neuchâtel, est paradoxalement considérée par le législateur comme une «mesure médicale», se retrouvant classée par la LAMal et par les législations cantonales au même niveau que l'ergothérapie, la physiothérapie et la psychothérapie. Les dispositions juridiques prévoient même que le logopédiste n'intervient, du point de vue de l'assurance, que «sur prescription médicale». Cette précision n'a pas pour but de «soumettre» de quelque manière que ce soit les logopédistes aux médecins, mais bien de garantir que l'indication médicale au traitement est bien posée et que celui-ci constitue une mesure adéquate en fonction de la pathologie présentée par le patient. En ce sens, dans le domaine médical, le législateur cherche à éviter que les assureurs ne doivent assumer les coûts de traitements superflus ou d'efficacité douteuse en l'absence d'investigations préalables et d'une thérapie causale associée.

Dans certains cantons, la loi sépare les interventions logopédiques en «thérapeutiques» et de «conseil et prévention» et limite l'activité des logopédistes scolaires, comme celle des psychologues scolaires, à des «mesures de conseil et d'encadrement», interdisant en principe aux services dépendant des écoles de participer au traitement des enfants.

Dans les cantons germanophones en revanche, la logopédie indépendante reste marginale et la majorité des traitements sont effectués dans des structures liées soit aux hôpitaux pour les pathologies associées à des troubles organiques, soit aux services médico-psychologiques déjà sous contrôle de l'état. La logopédie alémanique connaît d'ailleurs une sous spécialisation dans le domaine de la dyslexie («Legasthenie»), pathologie pour laquelle interviennent des éducatrices spécialisées sans formation complète d'orthophonie.

Pour le logopédiste diplômé indépendant, l'éventail de ses activités s'étend en effet des problèmes de déglutition, à l'enseignement de méthodes de communications alternatives, en passant par les troubles de la prononciation, du débit, les insuffisances lexicales, les troubles de la lecture, de la syntaxe, de l'orthographe et toutes sortes de pathologies associées aux problèmes complexes de développement du langage, troubles de la perception, troubles visuo-attentionnels, blocages d'origine psycho-affective, etc. A tout cela il faudrait encore ajouter la dyscalculie, dont curieusement le traitement était exclu de l'AI et n'est encore aujourd'hui pratiquement pas pris en charge par les assurances.

Rôle du médecin

De leur côté les pédiatres se sont préoccupés dès les années 70 de collaborer avec les logopédistes et avec leurs confrères ORL et pédo-psychiatres en matière de traitement des troubles du langage. Avec l'appui des neuropédiatres, une convention avait même été signée au début des années 90 reconnaissant le rôle central du pédiatre dans l'évaluation initiale des retards de langage et incitant les différents médecins à ne pas prescrire de traitement logopédique sans une évaluation approfondie visant à exclure des troubles auditifs, des problèmes affectifs ou d'autres troubles, associés du développement ou du système nerveux.

Pour l'enfant, on relèvera que la palette des affections demandant l'instauration d'un traitement logopédique, voire simplement une évaluation du développement du langage oral ou écrit par un spécialiste, est extrêmement large. Elle s'étend des malformations bucco-faciales, aux troubles de la perception auditive ou visuelle, de l'attention et de la coordination motrice, en passant par les retards de langage

simples et toutes les dysphasies, dyslalies, dyslexies, dysorthographies, dyscalculies, dont l'origine n'est pas forcément unique pour une même symptomatologie et dont le traitement doit être adapté à la cause du problème et à l'âge du patient. Parfois révélé par un échec scolaire, le trouble peut être le reflet d'un handicap plus important.

Sur le plan psychiatrique, les troubles du langage oral ou les perturbations des apprentissages de la lecture et de l'écriture sont souvent révélateurs ou accompagnés de troubles de la communication, de perturbations de la relation mère enfant, de troubles neuropsychologiques associés (troubles de l'attention et/ou hyperactivité, troubles cognitivo-affectifs, etc.), voire de troubles pédopsychiatriques complexes (dépressions, phobies scolaires, troubles du comportement), ou même trouble envahissant du développement de l'enfant. Dans ces conditions une prise en charge logopédique, si elle demeure isolée et purement «opératoire» peut alors devenir un alibi pour ne pas «aller plus loin», retardant ainsi d'autres interventions thérapeutiques nécessaires.

L'évaluation des origines ou des conséquences neuro-développementales, psychopathologiques et psychosociales des troubles du langage est donc une priorité des soins à apporter à ces enfants et justifie l'organisation d'un dispositif qui assure une cohérence et associe étroitement pédiatres et spécialistes, dont les pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens, logopédistes, professionnels de l'éducation et de l'enseignement.

Une nécessaire collaboration

Un modèle équilibré entre secteur sanitaire (praticiens de terrain formés et centres de référence pour les cas les plus complexes), logopédistes indépendants et service PPLS intervenant dans les écoles devrait pouvoir garantir, s'il est organisé de façon souple et respectueuse des différents partenaires, un accès diversifié, différencié et intégré à ces soins souvent complexes pour ces enfants.

Où le législateur brouille les cartes

Depuis le début de cette année, la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) a entraîné un transfert

des charges de toutes ces mesures dites «de scolarité spéciale» de la Confédération vers les cantons. Cette décision du législateur paraît avoir été prise en tenant compte uniquement du versant «orthophonique» de la logopédie et indépendamment de tous les autres domaines de compétences de la profession.

Comme l'AI de son côté n'a jamais fait aucune différence entre les mesures de logopédie appliquées dans le cadre scolaire et celles prescrites par les médecins pour des pathologies reconnues selon l'OIC, le législateur fédéral a explicitement transféré la totalité des mesures de logopédie et de psychomotricité aux départements de l'instruction publique des différents cantons, excluant même toute mesure logopédique d'un quelconque remboursement par une modification spécifique de l'article 14 LAI. L'aspect «médical» de la logopédie dans le diagnostic et le traitement de troubles graves, de malformations physiques ou d'infirmités motrices n'a absolument pas été pris en compte.

La coordination de ces mesures de «pédagogie spécialisée» entre les différents cantons a été confiée à la conférence des directeurs de l'instruction publique (CDIP). Sous l'égide de celle-ci, un groupe d'expert travaille encore à définir le cadre de la procédure d'évaluation. Les dispositions définitives et les règlements cantonaux ne devraient entrer en vigueur qu'à la fin de la période transitoire de 3 ans (fin 2010) durant laquelle des prestations au moins identiques à celles de l'AI sont garanties. Néanmoins, dans certains cantons la procédure d'octroi des MPT a déjà été revue et l'examen médical, qui devait obligatoirement accompagner la demande de prestation à l'AI, a été purement et simplement supprimé.

Une pathologie fréquente

Quant à la fréquence des troubles de langage, on ne dispose d'aucun chiffre précis en Suisse. Les statistiques de l'AI laissent apparaître de grandes différences entre les régions, en fonction des structures existantes, du fonctionnement des services spécialisés et de la densité des thérapeutes parascolaires ou indépendants.

Les études étrangères, réalisées entre autre en France, laissent entrevoir une incidence générale des retards de langage supérieure à 5%. La dyslexie toucherait jusqu'à 7.5% des enfants et des adultes, parmi lesquels un

tiers environ souffrirait en plus d'un déficit d'attention.

La comparaison des chiffres suisses et cantonaux avec les données internationales, démontre clairement qu'il n'y a pas «sur-traitement» dans les régions les plus richement dotées, mais bien «sous-diagnostic» et «sous-traitement» dans beaucoup d'autres régions. On réalise donc d'autant mieux l'importance d'un diagnostic précis avant toute mesure thérapeutique, l'indication au traitement devant être clairement posée et les éventuelles thérapies complémentaires initiées dans les meilleurs délais pour garantir une efficacité maximale des traitements «pédago-thérapeutiques».

Dangers d'une démedicalisation

Avec cette organisation centrée sur des structures scolaires qui deviendraient à la fois organe de supervision, d'octroi et de traitement, les médecins craignent aujourd'hui d'être tenus à l'écart de toute la procédure et une évolution à long terme vers une «pédagogisation» unilatérale des troubles du développement de l'enfant et de l'adolescent. La porte serait ainsi ouverte à l'instauration d'un traitement sans que ni les thérapeutes, ni les enseignants n'aient pris conscience des causes physiques, biochimiques ou psychosociales ayant entraîné le handicap. Cette démedicalisation représenterait une menace pour la qualité des diagnostics et la cohérence des prises en charge d'un certain nombre d'enfants et d'adolescents, dont les troubles moteurs, du comportement ou du langage ne sont que la manifestation d'une pathologie plus profonde nécessitant des investigations ou un traitement complémentaire.

Pour toute une série de patients atteints de maladies constitutionnelles, sans troubles spécifiques des apprentissages, il n'apparaît pas normal qu'ils ne puissent pas bénéficier des traitements de logopédie qui leur seraient nécessaires, sans passer par des structures scolaires «filtrantes», et qu'ils soient contraints à une réévaluation annuelle de leur droit aux traitements. Ces enfants-là devraient continuer à être considérés comme des «assurés» présentant une maladie et ayant droit à un «traitement».

Ainsi donc, le fait d'assimiler la logopédie à une pédagogie spécialisée placée sous contrôle des services de l'instruction publique comporte des risques importants d'une orientation vers une médecine «à

deux vitesses» en ce qui concerne les MPT.

En fonction des dispositions actuelles, la situation pour les années 2011 et suivantes est loin d'être réglée. De nombreux sujets d'insatisfaction persistent et un risque de «maltraitance» (au sens étymologique du terme) par manque de coordination ou absence de diagnostic est à craindre. C'est pourquoi les pédiatres, avec l'aide des associations de patients, des logopédistes, des neuropédiatres, des ORL et des pédopsychiatres, devraient profiter de cette période transitoire pour rendre les autorités cantonales et fédérales attentives aux incohérences du nouveau système. Il faudrait en particulier convaincre les différents organes législateurs de:

- renvoyer à la charge de l'AI, la partie des traitements logopédiques dépendant directement d'une affection congénitale;
- édicter des dispositions obligeant les assurances maladies à prendre en charge la logopédie aux mêmes conditions que l'AI pour tout ce qui ne relève pas d'une aide aux apprentissages scolaires, mais plutôt du traitement d'une maladie lorsque celle-ci ne fait pas partie de la liste OIC;
- formuler des directives d'application rendant impératif un examen médical préalable à l'instauration de tout traitement logopédique, en privé comme dans le cadre scolaire, quel que soit le mode de financement du traitement.

P.S. Sur demande, une revue détaillée comprenant les références aux différents articles de lois concernés et aux spécificités du travail des logopédistes sera envoyée par voie électronique à toute personne intéressée.

Correspondance:

Dr Alain Regamey
Pédiatre FMH
Vergers de la Gettaz 19
1110 Morges
alain.regamey@bluewin.ch