

Lettre circulaire AI n° 136 du 28 avril 1998

L'éducation précoce spécialisée (art. 10 al. 2 let. c RAI; ch. 2.2 et 2.5 de la Circulaire concernant les mesures pédago-thérapeutiques dans l'AI)

Les directives suivantes règlent le droit à l'éducation précoce spécialisée (EPS) et les remboursement ds frais et remplacent les chiffres 2.2 et 2.5 de la Circulaire concernant les mesures pédago-thérapeutiques dans l'AI.

1. Notion

Par EPS au sens de l'art. 10 al. 2 let. c RAI, on entend une intervention globale, ciblée sur la stimulation et l'éducation de la personnalité d'enfant handicapé considéré dans sa famille et dans son environnement social le plus proche. L'EPS n'a pas seulement pour but de développer l'habileté et les fonctions comme la perception, la motricité et le langage, mais également d'encourager le développement de l'estime de soi, de la créativité et des facultés d'action et de contact. En fonction de la situation individuelle de l'enfant et de son entourage, les domaines susmentionnés sont différenciés selon leur importance. L'EPS comprend également le soutien, l'instruction et le conseil du milieu familial en cas d'incertitude quant à l'éducation, la collaboration avec les médecins et le personnel paramédical / pédago-thérapeutique ainsi qu'avec les institutions éducatives et scolaires. L'EPS est apportée de façon continue, c'est-à-dire régulièrement, soit à domicile, soit dans les services de l'EPS.

Ne font pas partie de l'EPS le soutien pédagogique effectué dans le cadre de l'enseignement scolaire (y compris l'école enfantine), le traitement de graves difficultés d'élocution réglé dans la Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'AI (cf. lettre e plus bas) ainsi que l'entraînement auditif et l'enseignement de la lecture labiale des enfants malentendants (cf. lettre c plus bas). En revanche, les mesures favorisant l'acquisition et la structuration du langage chez les handicapés mentaux font partie de l'EPS.

2. Conditions

Les assurés ont droit aux prestations de l'AI dès qu'ils remplissent une des conditions suivantes définies à l'art. 8 al. 4 let. a-g RAI:

a. Les assurés dont le quotient d'intelligence ne dépasse pas 75

Afin de pouvoir constater dans une large mesure et indépendamment de tout jugement si la condition à l'art. 8 al. 4 let. a RAI est remplie ou non, les services de l'EPS livrent aux OAI des indications diagnostiques claires et incontestables. La demande doit indiquer, si l'évaluation globale correspond à un quotient d'intelligence (QI) qui dépasse 75 ou non. Le quotient de développement (QD) peut être une alternative au QI, pour autant qu'il soit déterminé avec des instruments qui prennent en compte de manière objective et fiable le développement ou les aspects du développement. Par conséquent, un test du QI/QD doit, dans la mesure du possible, être établi par les services de l'EPS lors de l'examen ainsi que la valeur du QI/QD qui doit être mentionnée dans la demande. Si aucun test ne peut être effectué, il faut recourir à un autre moyen diagnostique ou procéder à la description du comportement de l'enfant. Les résultats sont à mettre en rapport avec les valeurs d'âge moyennes afin que l'écart avec la norme d'âge soit manifeste. Dans ces cas, l'estimation du QI/QD est rendue possible en divisant la moyenne des valeurs d'âge par l'âge chronologique. Cette exception à la règle s'applique dans les cas de très jeunes enfants ou d'enfants gravement handicapés ainsi que pour des enfants dont le profil de développement se présente de façon très hétérogène.

Les OAI sont tenus de rejeter les demandes qui ne contiennent pas d'indications au sujet du QI/QD général.

b. Les assurés aveugles et ceux dont l'acuité visuelle binoculaire reste inférieure à 0,3 après correction

En cas de cécité, il suffit de mentionner dans la demande des services de l'EPS que l'enfant est aveugle. Dans le cas d'un handicap de la vue, l'acuité visuelle binoculaire après correction doit être spécifiée (déterminant est la présence d'une acuité visuelle binoculaire après correction de moins de 0,3).

c. Les assurés sourds et les assurés malentendants avec une perte d'ouïe moyenne de la meilleure oreille d'au moins 30 dB dans l'audiogramme tonal ou une perte d'ouïe équivalente dans l'audiogramme vocal

Le traitement audio-phonologique d'assurés sourds et malentendants au sens de l'EPS ne concerne pas l' selon l'art. 10 al. 2 let. c RAI, mais concerne l'entraînement auditif et l'enseignement de la lecture labiale au sens de l'art. 10 al. 2 let. b RAI. En cas de surdité, il suffit d'indiquer dans la demande que l'enfant est sourd. Dans le cas d'une d ficiency auditive,

une perte d'ouïe moyenne de la meilleure oreille d'au moins 30 dB dans l'audiogramme tonal ou une perte d'ouïe équivalente dans l'audiogramme vocal doit être prouvée. Le traitement d'assurés souffrant de ces handicaps est en principe de la compétence des spécialistes de la logopédie et de l'audio-phonologie. Si, en plus d'une surdité ou d'une déficience auditive, d'autres atteintes à la santé selon les lettres a - f se présentent, le droit à l'EPS doit être examiné selon la lettre g (polyhandicap).

d. Les assurés souffrant d'un handicap physique grave

Un handicap physique à lui seul ne rend que rarement nécessaire des mesures de l'EPS. Un handicap physique grave peut toutefois causer des conséquences négatives dans plusieurs domaines du développement. Outre le développement physique, le développement du langage social ou cognitif peut être touché. Dans ces cas, le droit à l'EPS doit être examiné selon la lettre g (polyhandicap).

e. Les assurés atteints de graves difficultés d'élocution

L'examen, le traitement et la procédure dans les cas de difficultés d'élocution doivent être faits conformément aux directives de la Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'AI. Si, en plus d'une difficulté d'élocution, d'autres atteintes à la santé selon les lettres a - f sont présentes, le droit à l'EPS doit être examiné selon la lettre g (polyhandicap).

f. Les assurés souffrant de graves troubles du comportement

Des troubles du comportement sont considérés comme graves s'ils présentent un certain caractère durable. C'est le cas lorsqu'ils se manifestent encore après une année de traitement médical intensif. Les troubles qui disparaissent suite à un traitement adéquat avant

l'écoulement d'une année sont considérés comme temporaires ou étant des crises du développement et ne donnent ainsi pas droit aux mesures de l'AI. Afin de déterminer l'éventuelle présence d'un grave trouble du comportement, un examen fait par un médecin spécialiste (des domaines de la pédiatrie ou de la pédopsychiatrie) doit être demandé en plus du rapport des services de l'EPS.

g. Les assurés qui, si l'on prend isolément leurs atteintes à la santé, ne remplissent pas entièrement les conditions énumérées aux lettres a à f mais qui, parce qu'ils cumulent des atteintes à la santé, ne peuvent probablement pas fréquenter l'école publique

(polyhandicap)

Un polyhandicap au sens de l'AI ne se présente que lorsque plusieurs handicaps, énumérés aux lettres a - f, existent et que ceux-ci, lorsqu'on les prend isolément, ne remplissent pas entièrement les conditions exigées, mais dont le cumul cause cependant une impossibilité probable de suivre l'enseignement de l'école publique. Un tel handicap ne peut pas être prouvé uniquement par un diagnostic du développement ou d'intelligence, mais requiert un diagnostic différencié qui nécessite souvent l'intervention de plusieurs spécialistes dans les domaines de la logopédie, l'audio-phonologie, la pédagogie spécialisée pour handicapés de la vue et la médecine.

Un polyhandicap au sens de l'AI n'est par conséquent pas prouvé quand - dans le cas d'un QI/QD global de plus de 75 - des valeurs inférieures à 75 sont obtenues dans des domaines partiels du profil d'intelligence ou du développement. En plus, par école publique, il faut entendre non pas seulement les classes ordinaires, mais également les classes à effectif réduit, les classes de développement et les classes d'appui, etc. (cf. art. 8 al. 3 RAI).

3.Début et fin de l'EPS

Les prestations de l'AI sont octroyées en principe à partir de la naissance jusqu'à la scolarisation légale obligatoire. Par scolarisation, on entend ordinairement l'entrée dans une école spécialisée, une classe à effectif réduit, une classe de développement et une classe d'appui ou une classe ordinaire. La fréquentation de l'école enfantine n'exclut pas l'octroi de prestations pour l'EPS, cependant il doit s'agir d'une EPS au sens défini plus haut et non pas d'un appui de nature pédagogique exécuté dans le cadre de l'école enfantine.

Dans le cas où l'EPS débute avant l'entrée de l'enfant à l'école enfantine, la mesure décidée doit, dans un premier temps, être limitée jusqu'à ce moment. Pour toute demande de prolongation, en plus des indications générales diagnostiques, l'intensité et la forme d'exécution de l'EPS doivent être mentionnées et la manière dont la scolarisation est préparée doit être expliquée.

Lorsque l'EPS ne commence qu'à partir du moment où l'enfant est en âge de fréquenter l'école enfantine, il est nécessaire d'expliquer dans la demande pourquoi le dépistage de l'enfant n'a pas été possible plus tôt. En outre, les mêmes indications que celles qui sont à fournir dans le cas d'une demande de prolongation doivent être livrées.

4.Décision de l'OAI

La durée et l'intensité de la mesure ainsi que la forme d'exécution doivent être fixées dans la décision. Les éventuels frais de transport de la personne assurée sont également fixés dans la décision avec l'indication du moyen de transport utilisé et de la forme du remboursement (contribution au km, selon tarif, présentation de facture, etc.).

5.Etendue des prestations

L'activité des services de l'EPS est remboursée dans le cadre et selon le taux fixés dans les conventions tarifaires correspondantes. La réglementation des transports liés à la fréquentation de l'école spécialisée est valable pour le transport de l'enfant de son domicile au service de l'EPS (cf. art. 11 RAI). Il est à préciser que les indemnités pour les transports ne peuvent être octroyées que dans une même proportion, comme celles allouées lors d'un traitement dans une structure appropriée la plus proche. Ceci n'est pas seulement valable pour les frais de transport de la personne assurée, mais également et surtout pour les frais de transport et les coûts liés au temps de voyage des services de l'EPS.