

RAPPORT DE LA COMMISSION
chargée d'examiner l'objet suivant :

Motion Véronique Hurni et consorts - Soins de logopédie - pas d'attente pour nos enfants

1. PREAMBULE

La Commission s'est réunie en date du 7 octobre 2013 à la Salle de conférences des Armoiries, place du Château 6, à Lausanne pour traiter de cet objet. Elle était composée de Mmes les députées Alice Glauser, Véronique Hurni, Catherine Labouchère ainsi que de MM. les députés Alexis Bally, François Brélaz, Hugues Gander, Jacques-André Haury, Raphaël Mahaim, Denis-Olivier Maillefer, Philippe Randin et Stéphane Rezso (président – rapporteur).

Mme la Conseillère d'Etat Anne-Catherine Lyon (cheffe du DFJC) était présente ainsi que M. Serge Loutan (chef de service du SESAF), M. Carlos Vazquez (directeur RH, Organisation et Affaires juridiques) et Mme Eugénie Sayad (cheffe de l'Office de psychologie scolaire), qui représentaient l'administration.

M. Yvan Cornu, secrétaire de la commission, a tenu les notes de séance, ce dont nous le remercions.

2. POSITION DE LA MOTIONNAIRE

Pour la motionnaire, l'enjeu principal de cette thématique réside dans l'accès aux soins de logopédie dans des délais respectables, ce qui n'apparaît possible qu'avec l'appui de logopédistes indépendantes. Actuellement les listes d'attente en PPLS (Psychologie, psychomotricité et logopédie en milieu scolaire) sont particulièrement longues, eu égard à l'augmentation des cas de troubles du langage.

En termes d'effectifs, l'engagement de logopédistes supplémentaires employés par l'Etat est bloqué depuis 2003, suite à la motion Michel Mouquin concernant la limitation du personnel administratif de l'Etat de Vaud. En conséquence, les PPLS n'ont pas pu suivre l'évolution démographique et l'accroissement des besoins. Une autre problématique concerne les vacances scolaires pendant lesquelles les traitements auprès des PPLS sont interrompus.

Depuis le transfert de responsabilité de l'AI au canton, les logopédistes estiment avoir progressivement perdu leur rôle de thérapeute pour passer à celui d'enseignant spécialisé. A cet égard, la motionnaire s'étonne que les professions de logopédiste ou de psychomotricienne soient sous l'autorité administrative d'un Office de psychologie scolaire, sans connaissance spécifique dans ces domaines.

A propos des bilans d'évaluation des enfants, la motion préconise un regard extérieur, comme par exemple celui du pédiatre ou de l'oto-rhino-laryngologue (ORL) qui se trouvent souvent être les premiers à identifier un problème de langage, même bien avant la scolarisation.

Il s'agit de garantir la prise en charge financière de la logopédie sur la base de critères objectifs et de besoins réels. Sous prétexte d'économies, il semble que la nouvelle Loi sur la pédagogie spécialisée (LPS) proposerait un modèle de prise en charge en cascade alors qu'il serait probablement moins coûteux d'effectuer une évaluation diagnostique d'emblée permettant de mettre en place non seulement le traitement logopédique adapté au besoin de l'enfant, mais d'apporter encore des aides complémentaires comme l'ergothérapie, la réduction orthoptique, l'appareillage en cas de troubles auditifs ou le traitement d'un éventuel déficit d'attention.

En conclusion, la motionnaire rappelle que l'Etat se doit de garantir à chaque enfant une évaluation complète pour une thérapie si possible causale et non symptomatique. En ce sens, la Confédération a explicitement demandé aux cantons que le transfert de prise en charge n'entraîne pas de diminution de prestations.

3. AUDITION

La commission a auditionné :

- Mme Martine Goncerut, présidente de l'Association romande des logopédistes diplômés (ARLD), section Vaud ;
- Mme Priska Bodmer, logopédiste indépendante également membre du comité de l'ARLD VD ;
- M. le Docteur Alain Regamey, pédiatre impliqué dans cette problématique logopédique.

Dans leur pratique, les pédiatres s'occupent également du développement et du trouble des apprentissages des enfants. Concernant la logopédie, le Dr Regamey constate une tendance au traitement en circuit fermé au sein de l'école, alors qu'il trouve nécessaire que le pédiatre et le logopédiste collaborent étroitement. Il explique, par exemple, que des troubles auditifs, diagnostiqués par le médecin, peuvent perturber l'enfant dans son développement, au niveau notamment de la prononciation, de l'écriture et évidemment de la perception des sons. Il s'exprime donc en faveur d'un examen médical systématique précédant un traitement de logopédie.

Mme Goncerut estime que les logopédistes en PPLS et les logopédistes privées sont réellement complémentaires. De nombreuses logopédistes travaillent d'ailleurs simultanément en PPLS et comme indépendantes. La présidente de l'ARLD Vaud fait remarquer qu'il n'existe pas de listes de logopédistes en PPLS qui sont dès lors moins connues et souvent assimilées au personnel scolaire. Dans sa pratique privée, Mme Goncerut peut choisir les patients et privilégier les cas en fonction de sa spécialisation, alors qu'en PPLS, elle n'a pas ce choix et se doit de prendre les enfants en fonction de la liste d'attente.

Mme Goncerut souligne alors le problème des longues listes d'attente en PPLS. A Lausanne, il faut compter entre six mois et une année d'attente pour un traitement, alors qu'à Yverdon l'attente se monte à environ une année et demi. Cette situation résulte effectivement d'un accroissement des demandes de prise en charge depuis 10 ans, sans augmentation de postes de logopédistes depuis 2004. En faisant appel aux logopédistes privées, les parents peuvent trouver une thérapeute plus rapidement disponible, sans devoir s'inscrire sur une liste comme en PPLS.

Pour garantir un dépistage précoce, l'ARLD encourage les enseignants à être plus attentifs aux pathologies et à évaluer la pertinence de certaines demandes. L'association a fait des propositions pour assurer le financement des cas supplémentaires des petits entre 0 et 3 ans et des jeunes de 16 à 20 ans, suggérant par exemple la participation financière des associations patronales pour les apprentis. L'ARLD Vaud admet la nécessité de chiffres et de statistiques pour mieux définir les besoins en logopédie et ainsi trouver une meilleure adéquation entre les besoins et les moyens nécessaires et disponibles.

Cependant, les contraintes budgétaires compliquent la vie des patients et risquent de péjorer la qualité de leur prise en charge. Les associations professionnelles redoutent que, dans la nouvelle loi, le Conseil d'Etat supprime le libre choix du prestataire et rapatrie les logopédistes indépendantes au sein de l'Etat. Selon ces associations, ces mesures augmenteraient encore le temps d'attente et instaureraient une logopédie à deux vitesses : qui ne peut payer son traitement chez une indépendante, devra attendre la disponibilité en PPLS.

4. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

En effet, compte tenu des restrictions budgétaires, le Conseil d'Etat ne peut pas augmenter le nombre de logopédistes. L'ajustement des effectifs n'est possible que pour les enseignants, selon un mécanisme déterminé entre le SAGEFI et le DFJC. Par contre, le nombre d'employés dans tous les autres secteurs (la police, les services sociaux, la logopédie, etc.) ne peut pas s'adapter à la croissance démographique.

Dans ces conditions, il est difficile de reprocher des listes d'attente au Conseil d'Etat, étant donné qu'il lui est impossible de faire varier le contingent de professionnels. Sur ce point, une discussion politique pourrait conduire le Grand Conseil à déterminer si les effectifs d'autres corps professionnels que les enseignants pourraient augmenter en fonction de l'accroissement de la population.

Par la réforme de la RTP (répartition des tâches entre Confédération et cantons), un certain nombre de secteurs, dont la logopédie, ont été transférés aux cantons avec l'ensemble de la responsabilité organisationnelle et financière. Dans le domaine de la pédagogie spécialisée, dont font partie la psychologie, la psychomotricité et la logopédie (PPL), une disposition transitoire dans la Constitution spécifie que les prestations ne peuvent être réduites.

Une solution doit être trouvée pour piloter et maîtriser le système des prestations en logopédie, car les budgets liés à la logopédie privée ont augmenté de CHF 8.6 millions en 2004 à CHF 15.8 millions pour 2014. Malgré cette situation inquiétante, les logopédistes privés sont réticents à hiérarchiser les cas et rechignent à considérer l'intensité ou la gravité des troubles.

Globalement, si l'on convertissait cette somme de CHF 15.8 millions en postes étatiques, cela correspondrait environ à 120 ETP que l'Etat pourrait engager. La cheffe du DFJC estime alors que les listes d'attente en PPLS disparaîtraient.

Cependant, dans l'impossibilité d'adapter les effectifs, il a été négocié que le statut de logopédiste privée ou indépendante serait maintenu et ceci même s'il s'agit d'une logopédie privée subventionnée à 100% par l'Etat. Sur ce dernier point, et considérant alors l'Etat comme mandataire unique, la Caisse cantonale de compensation se demande si les logopédistes ne devraient pas être considérés comme des salariés du point de vue des assurances sociales (LAVS).

Pour conclure, la Conseillère d'Etat rend attentive la commission sur les conséquences que pourraient avoir une motion qui enlèverait à l'Etat tout contrôle sur un groupe professionnel important et entièrement subventionné. Cette motion prône un système de libre-service sans limite où l'Etat rembourse systématiquement les prestations à 100%. Avec une augmentation du budget de près de 85 % en dix ans, il est inexact de prétendre que l'Etat coupe les vivres aux logopédistes.

5. DISCUSSION GÉNÉRALE

En préambule, un député regrette la dureté des négociations entre les associations représentatives des logopédistes et le Conseil d'Etat. Cependant, ces difficultés ne doivent pas empêcher les parlementaires de débattre des principes qui régissent la prise en charge et l'organisation des soins de logopédie.

5.1 Organisation des soins de logopédie

Cette motion fait suite à la RPT et aux difficultés du canton face à l'explosion des demandes de soins de logopédie. Les craintes exprimées sont assurément en lien avec le projet de nouvelle Loi sur la pédagogie spécialisée (LPS).

Il y a un glissement des soins logopédiques du domaine médical et thérapeutique vers une prise en charge exclusive en milieu scolaire dans le cadre de la pédagogie spécialisée. La présente motion réaffirme que les troubles du langage sont de l'ordre médical et/ou paramédical, d'où le témoignage intéressant d'un pédiatre qui a bien expliqué les relations indispensables entre le médecin, le logopédiste et le patient.

La RPT, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008, a complètement changé de logique et effectivement induit des difficultés de compréhension. En ce sens, le postulat Labouchère a été déposé en mars 2011¹ pour mieux comprendre les conséquences et les difficultés en matière de soins de logopédie. Le rapport de la commission donnait déjà des chiffres très précis, par exemple sur le volume financier concernant la psychologie, la logopédie et la psychomotricité.

¹ (11_POS_243) Postulat Catherine Labouchère et consorts - Les conséquences de la RPT en matière de prestations de pédagogie spécialisée, notamment en matière logopédique - un bilan est nécessaire

Face à ces arguments, le chef du SESAF explique que la Constitution fédérale a prévu de faire basculer, selon l'accord intercantonal, la logopédie, la psychomotricité et la psychologie, d'une logique thérapeutique vers une logique pédo-thérapeutique appartenant au système de formation. Le changement de modèle a été confirmé à plusieurs reprises au niveau fédéral, en réponse à des interpellations déposées par des associations de logopédistes qui demandaient de reconsidérer l'attribution de leur profession au secteur public de la formation. Dès lors, il devient obligatoire de se conformer à cette nouvelle organisation.

La nouvelle LPS va formaliser ces principes et trois conditions seront prises en considération : 1) le constat d'un trouble ou d'une déficience, comme par exemple un trouble du langage ; 2) ce trouble chez l'enfant doit générer un besoin particulier dans un contexte d'apprentissage ; 3) la mesure prise est de nature à corriger et à remobiliser la capacité. L'autorité de décision doit se doter des moyens scientifiques d'établir ces trois conditions afin de décider de l'octroi d'une mesure et d'assurer le suivi.

Lorsque le trouble de langage est dû à un problème psychologique, un député pense que le cas devrait quitter le domaine purement de l'élève pour passer sous le régime du patient dont le traitement serait alors couvert par son assurance maladie et non plus à la charge de l'Etat. De même, de réels handicaps du langage relèveraient plutôt de l'assurance invalidité.

La motionnaire insiste sur le manque de disponibilité avéré en soins logopédiques et à l'allongement des listes d'attente. Il lui apparaît indispensable de revoir le fonctionnement des PPLS pour permettre un accès rapide aux soins ou, pour le moins, à une première visite.

Si 120 ETP supplémentaires pouvaient être engagés, l'Etat piloterait réellement les soins en logopédie et serait en mesure de gérer les listes d'attente en fixant notamment des critères de hiérarchisation des cas. La cheffe de l'Office de psychologie scolaire explique que les PPLS, doivent assurer pour toute nouvelle demande de prise en charge un premier contact téléphonique dans les trois semaines et un rendez-vous avec la famille dans les six semaines. Elle relève aussi le travail effectué pour évaluer la durée des traitements, ce qui permet ensuite de mieux gérer les attentes.

Un commissaire pense qu'un examen systématique chez un ORL éliminerait certains problèmes de l'oreille, du nez ou du larynx (par exemple des problèmes respiratoires) chez des enfants qui n'auraient ensuite pas forcément besoin de soins en logopédie.

Par ailleurs il est relevé encore une disparité géographique de l'offre de prestations, car les logopédistes indépendantes s'installent de préférence sur l'arc lémanique et moins volontiers en périphérie.

5.2 Liberté du choix du prestataire

Le premier effet de la réorganisation concerne la limitation, la restriction, voire l'abolition complète du libre choix du thérapeute, élément qu'un député considère fondamental au niveau même de la politique de santé publique en Suisse et ceci indépendamment de la question financière. Ce principe consiste pour un parent à pouvoir choisir, pour le traitement de son enfant souffrant de troubles du langage, un logopédiste dont la pratique lui convient même s'il n'exerce pas en PPLS. En ce sens, un autre député pense que les prestations logopédiques en PPLS sont peut-être trop connotées scolaires et pas assez reconnues sous l'aspect médical et thérapeutique.

Concernant le libre choix du prestataire, la cheffe du DFJC rappelle que les traitements en logopédie sont entièrement financés par de l'argent public ; on ne peut comparer cette situation au libre choix du médecin qui est régi par le régime de l'assurance. Le libre choix du thérapeute ne peut donc pas exister pour une prestation publique liée à la formation dans le domaine de la pédagogie spécialisée.

La cheffe du DFJC confirme que dans le projet de Loi sur la pédagogie spécialisée, il est spécifié que l'Etat continuera à travailler avec des logopédistes privés et ceci même si leurs associations représentatives prétendent encore que le Conseil d'Etat souhaite supprimer cette catégorie de prestataires.

Sur la liberté de choix du prestataire, le chef du SESAF explique que la décision d'octroyer une prestation ne peut être prise qu'à un seul endroit. Dans les faits, il n'est pas envisageable que l'Etat

décide d'octroyer à un élève des prestations et que les parents puissent décider d'obtenir cette même prestation directement chez un logopédiste indépendant. Dans ce contexte, le législateur attribue le pouvoir décisionnel à une seule entité.

Dans la pratique, un responsable PPLS recherche évidemment le prestataire idéal. Dans le cas où les parents souhaitent un thérapeute spécifique, l'Etat ne va pas faire exprès de leur imposer un autre prestataire. Il s'agit bien de faire correspondre les besoins des élèves avec les compétences des professionnels qui interviennent.

5.3 Maîtrise des coûts

Sur la problématique de la logopédie, un député propose d'instituer un cadre normatif car les ressources sont limitées et l'Etat ne peut tout assumer dans ce domaine ; la difficulté principale sera de fixer une limite aux prestations couvertes par l'Etat.

Les dépenses dans le domaine de la logopédie se montaient à CHF 11 millions en 2009, à CHF 12 millions en 2013 et atteignent CHF 15.8 millions en 2014. Vu cette tendance, il est souhaitable qu'un mécanisme permette de mieux maîtriser l'accroissement des dépenses en logopédie.

Un système a déjà été mis en place pour contenir l'évolution qui a permis de maintenir les dépenses depuis deux ans aux environs de CHF 15 millions. Ces mesures consistent notamment à plafonner le nombre de minutes de séances que chaque logopédiste peut facturer. Cependant, s'agissant d'une profession indépendante, le SESAF n'a pas autorité pour limiter le nombre d'installations de nouveaux cabinets privés. En 2008, à l'entrée en vigueur de la nouvelle RPT, il y avait 220 professionnelles indépendantes qui facturaient des prestations à l'Etat, alors qu'en 2013, 290 noms figurent sur la liste des logopédistes indépendantes dont environ 260 sont actives.

A ce stade de la discussion, la commission apparaît unanime en faveur de critères rigidifiés afin de maîtriser les coûts. La profession doit impérativement s'organiser pour mettre en place des critères de hiérarchisation des cas et cesser de prétendre que tous les troubles du langage ont la même importance. Les modalités de prise en charge devraient permettre d'exclure des financements automatiques de certains troubles mineurs. Comme les prestations sont subventionnées à 100%, il revient à l'Etat de fixer les mesures de logopédie qui sont prises en charge.

Au vu de la situation décrite par la cheffe du DFJC, le Grand Conseil devrait certainement demander des mesures renforcées pour limiter les coûts.

Au niveau des compétences et des responsabilités, l'arrêté de fin 2007 (ALogo)², apparaît clair : selon l'article 7, le bilan logopédique est examiné par un logopédiste employé par l'Etat et, selon l'article 8, c'est le responsable régional PPLS qui prend la décision de déclencher le traitement. Vu l'explosion des soins accordés, un commissaire relève une discrepance entre la théorie et la réalité.

La cheffe d'office précise qu'actuellement la circulaire de l'AI sur les graves troubles d'élocution sert de base à l'OPS pour octroyer les traitements. En ce sens, une personne, diagnostiquée dyslexique ou dysphasique, a droit à un traitement et l'OPS ne peut alors refuser les soins de logopédie.

Par contre, sachant qu'une personne reste dyslexique toute sa vie, la question se pose quant à l'arrêt du traitement, c'est-à-dire le moment où le besoin n'est plus avéré. La cheffe d'office explique qu'il y a des complications et souvent des recours quand l'OPS estime que l'enfant a atteint une certaine norme au niveau de son développement scolaire et décide donc d'interrompre la mesure.

Après de longues négociations, l'Etat a finalement été reconnu comme seule autorité compétente pour déclencher un traitement de logopédie. Une étrangeté subsiste dans la démarche, si le premier rendez-vous est pris directement chez une logopédiste privée, cette dernière revendique que les soins accordés se déroulent automatiquement dans son cabinet. Cette pratique empêche d'effectuer un premier tri en fonction des urgences.

² Cet arrêté arrivait à échéance au 31 décembre 2013 et a été prorogé jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle LPS (arrêté du 21.08.2013 - FAO 05.09.2013).

Le SESAF doit se montrer très cadrant dans le milieu de la formation afin que les professionnels exercent bien leur métier selon leurs compétences, mais pas au-delà.

6. CONCLUSIONS

Au vu de la situation, il est souhaité que cette motion soit transformée en un postulat qui demanderait un état de la situation des soins en logopédie et des propositions adéquates au niveau organisationnel et financier. Le texte déposé soulève une série de questions, comme par exemple sur les besoins logopédiques réels du canton par classe d'âge et par région.

La motionnaire reste consciente que la problématique du budget et du financement n'est vraiment pas simple. Elle relève qu'à budget égal, le nombre d'ETP en PPLS ne va pas diminuer l'attente pour le traitement des enfants.

Suite aux discussions fournies de la commission, la députée constate que l'organisation des soins de logopédie pose définitivement de sérieux problèmes. Dans ce cadre, une indication médicale apparaît importante avant de mettre en place tout un traitement PPLS.

A ce stade de la discussion, la députée décide, sur la base des diverses remarques de ses collègues, de transformer sa motion en postulat. Elle maintient son intervention étant persuadée qu'il reste important que :

- 1) des réponses soient apportées quant au fonctionnement des PPLS ; et des solutions rapidement trouvées pour remédier à des attentes de 12 à 18 mois pour un traitement dont la réussite dépend de la rapidité de prise en charge ;
- 2) le libre choix du thérapeute soit maintenu : l'Etat pourrait éventuellement établir des listes de logopédistes en PPLS et en privé, afin que les parents puissent choisir vers quel spécialiste aller.

Finalement, la postulante encourage le Conseil d'Etat à reprendre les négociations avec les logopédistes pour fixer des contrats de prestations et trouver de meilleurs moyens de financer les soins. Il y a certainement des pistes à explorer, comme par exemple les minutages déjà mis en place.

Dans un premier temps, la postulante propose une prise en compte partielle du postulat en supprimant le point 4) qui concerne la garantie de prise en charge sur la base de critères objectifs et des besoins réels, qui suivent l'évolution démographique. Cependant, la commission pense que la fixation de critères objectifs représente un aspect primordial en relation avec la prise en charge. Ce point exprime bien que, pour obtenir des fonds publics, il faut fixer des critères de hiérarchisation. La commission décide de maintenir les six points du postulat et de voter sur l'intégralité du texte.

7. VOTE DE LA COMMISSION

L'auteur de la motion décide de transformer celle-ci en un postulat.

Vote sur la prise en considération du postulat :

Nombre de voix pour : 9

Nombre de voix contre : 2

Abstention(s) : 0

La commission recommande au Grand Conseil de renvoyer au Conseil d'Etat la motion transformée en postulat par : 9 voix pour et 2 voix contre.

Crissier, le 31 janvier 2014.

Le rapporteur :
(Signé) Stéphane Rezzo