Urteilskopf

97 V 167

41. Extrait de l'arrêt du 19 octobre 1971 dans la cause Vuilleumier contre Caisse cantonale neuchâteloise de compensation
Regeste (de):
Voraussetzungen des Anspruchs auf Leistungen gemäss Art. 19 Abs. 2 lit. c IVG bei Sprachheilbehandlung.

Regeste (fr):
Conditions du droit aux prestations selon l'art. 19 al. 2 lit. c LAI en cas de traitement d'orthophonie.

Regesto (it):
Presupposti del diritto alle prestazioni giusta l'art. 19 cpv. 2 lit. c LAI in caso di trattamento ortofonico.

BGE 97 V 167 S. 167

Considérant en droit:

1. Aux termes de l'art. 19 al. 1er LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducables mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. La formation scolaire spéciale comprend la scolarisation proprement dite ainsi que, pour les mineurs incapables ou peu capables d'assimiler les disciplines scolaires élémentaires, des mesures destinées à développer soit leur habileté manuelle, soit leur aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec leur entourage. Suivant l'art. 19 al. 2 LAI, ces subsides consistent notamment (lit. c) en des indemnités particulières pour des mesures de nature pédago-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale, telles que des cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreille, la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale.

BGE 97 V 167 S. 168

Conformément à l'art. 19 al. 3 LAI, il incombe au Conseil fédéral d'édicter certaines règles complémentaires. Ainsi, l'art. 8 al. 1er lit. c RAI met au rang des mesures de formation scolaire spéciale, entre autres, les mesures de nature pédagothérapeutique que l'invalidité rend nécessaires pour compléter la formation scolaire spéciale ou pour permettre aux mineurs de fréquenter l'école publique, telles que l'orthophonie pour les mi-

neurs qui ont de graves difficultés d'élocution, etc. Par école publique, on entend tout enseignement du cycle de la scolarité obligatoire, y compris l'enseignement dans des classes spéciales ou de développement (art. 8 al. 2 RAI). Les mesures de formation scolaire spéciale peuvent être accordées au-delà de l'âge scolaire habituel, lorsque cela est nécessaire (art. 8 al. 3 RAI). Les conditions d'octroi des prestations ainsi que l'étendue de ces dernières sont précisées aux art. 9 à 11 RAI. Certaines des dispositions sus-mentionnées sont entrées en vigueur le 1er janvier 1971; d'autres, le 1er janvier 1968. S'agissant des mesures de nature pédago-thérapeutique sous forme de traitement orthophonique, les règles valables jusqu'au 31 décembre 1967 prévoyaient l'octroi d'une contribution aux frais de cet "enseignement complémentaire", s'il était nécessaire pour permettre à l'assuré atteint de graves difficultés d'élocution de suivre l'école publique (art. 10 al. 2 ancien RAI).

2. L'application des règles légales relatives à l'octroi de traitements d'orthophonie soulève un certain nombre de difficultés qui n'ont pas échappé à l'Autorité fédérale de surveillance. Aussi cette dernière a-t-elle organisé en 1968 une conférence pour l'étude des troubles du langage. Dans un document du 8 avril 1969, l'Office fédéral des assurances sociales a fixé les conclusions auxquelles la conférence est parvenue. Devraient être, d'après ce document, "reconnus comme troubles graves de l'élocution (ou du langage parlé et écrit) ceux qui ont déjà provoqué ou risquent de provoquer incessamment et avec une grande vraisemblance: a) soit une modification de la personnalité de l'enfant,
b) soit un retard scolaire tel qu'il créera une discordance grave entre le niveau intellectuel de l'enfant et l'acquisition du langage et des autres notions scolaires, c) soit une discordance grave entre les professions que l'enfant pourra exercer, si on laisse ces troubles évoluer sans traitement (mesures pédago-thérapeutiques), et celles qu'il pourrait

exercer, vu ses qualités intellectuelles, affectives, caractérielles, si ces troubles sont traités". A cet égard, des retards scolaires "se manifestant en partie et accessoirement seulement par une insuffisance dans l'acquisition du langage" ne sauraient être "soignés" aux frais de l'assurance-invalidité, "alors qu'il incombe aux autorités scolaires cantonales et communales de veiller au rattrapage de ces enfants". En revanche, devraient toujours être assumés par l'assur ance-invalidité les frais de traitement des troubles du langage qui résultent principalement d'une insuffisance de la vue, d'origine centrale ou périphérique; d'une insuffisance de l'audition, d'origine centrale ou périphérique; d'une atteinte anatomique des organes de la parole; d'une atteinte neurologique, centrale ou périphérique, des organes de la parole. Il devrait en aller de même du bégaiement sous toutes ses formes; de la dyslexie, lorsqu'elle est accompagnée d'une importante perturbation du schéma corporel et du sens de l'orientation spatiale. Devraient être exclus de la prise en charge par l'assurance-invalidité les frais de traitement des retards de langage dus principalement à une simple débilité mentale; à un simple retard scolaire; à la paresse, à l'inattention, au manque de concentration des enfants; au bilinguisme; au mauvais choix des méthodes d'enseignement; au mauvaix choix de la classe où les enfants sont placés. Quant à l'établissement du diagnostic et du plan de traitement des graves difficultés d'élocution, cela devrait être l'affaire d'une équipe de spécialistes dirigée si possible par un médecin; à titre transitoire, force serait bien de se contenter de solutions différentes, à condition néanmoins qu'elles donnent la garantie que les diagnostics et les plans de traitement émaneront de personnes compétentes. S'agissant de la formation exigée des logopédistes, elle devrait intervenir sur la base d'un programme minimum et être couronnée par un examen propédeutique; à titre transitoire, un régime d'autorisations devrait être institué.

3. Le rapport général du Prof. L., expert mis en oeuvre par le Tribunal fédéral des assurances, peut être résumé comme il suit:

I. - En médico-pédagogie, on appelle dyslexie et dysorthographie l'incapacité congénitale ou tôt acquise d'apprendre à lire et à écrire selon la méthode usuelle lorsque cette incapacité

affecte un enfant dont l'intelligence moyenne est normale. Dyslexie et dysorthographie ne sont pas provoquées par quelque faiblesse de la vue ou de l'ouïe, mais par une lésion - souvent héréditaire - d'une zone du cerveau, qui empêche de distinguer et d'interpréter les signes et les sons perçus (agnosie optique et agnosie acoustique). L'affection s'accompagne d'une certaine confusion dans l'orientation, entre la droite et la gauche et parfois entre le haut et le bas. Les lettres sont donc souvent écrites à l'envers. La faculté de percevoir dans son ensemble le mot écrit manque. En général, le langage oral spontané n'est apparemment pas touché, mais un examen approfondi révèle fréquemment des fautes de conjugaison, une construction primitive de la phrase, une méconnaissance du rythme. Dans le cas de troubles du langage proprement dit, il s'agit le plus souvent, chez l'enfant, de bredouillement et de déplacement ou d'omission de sons, tantôt héréditaires, tantôt acquis. La cause des défauts de prononciation réside alors avant tout dans l'insuffisance de l'ouïe ou dans des affections du nez ou du palais. Selon l'expert, on peut admettre l'existence de rapports étroits entre la difficulté d'élocution et la dysorthographie ainsi que la dyscalculie.

II. - La difficulté d'élocution peut entraver fortement l'enfant dans sa carrière scolaire. C'est le cas des troubles de langage proprement dit (dyslalie, bredouillement). Cela peut être aussi le cas de la dyslexie et de la dysorthographie.

III. - L'orthophonie médico-pédagogique consiste à rééduquer dans l'art du langage l'enfant d'âge pré-scolaire ou d'âge scolaire, selon des méthodes enseignées par des médecins spécialistes (phoniatres), des oto-rhino-laryngologues, des neurologues et des psychiatres pour enfants. Dans les cas graves (lésions cérébrales), le traitement a lieu dans des homes, par exemple selon la méthode Bobath; de même, avec le concours du psychiatre, quand l'enfant est un handicapé mental.

IV. - Les soins s'imposent dès que l'enfant est fortement entravé dans sa carrière scolaire.

V. - Dans les cas banals (bredouillement, dyslexie, dysorthographie, nasillement), le traitement durera jusqu'au jour où l'enfant ne sera pratiquement plus entravé dans sa scolarité. Ce résultat sera atteint grâce à un nombre relativement modique de leçons, en cas de défaut de prononciation n'affectant que

deux ou trois sons. Le traitement du bredouillement général dure d'habitude de 6 à 12 mois et devrait avoir lieu dans un home spécialisé. Le bégaiement donne le plus de difficulté, à cause de la multiplicité des causes possibles.

VI. - Il faudrait créer des centres médicaux équipés spécialement pour établir des diagnostics précis et décider du traitement des troubles du langage. Il faut distinguer de la logopédie les mesures médicales (au sens des art. 12 et 13 LAI) qui peuvent s'imposer, par exemple une opération lors de troubles de l'ouïe ou d'anomalies dentaires. En outre, la logopédie s'accompagnera maintes fois, surtout chez le petit enfant, de psychothérapie, de gymnastique de relaxation, de correction d'une mauvaise respiration, le tout sous contrôle médical permanent.

4. Aussi bien l'Office fédéral des assurances sociales que l'expert commis par la Cour de céans, ce dernier

à l'instigation du Tribunal fédéral des assurances, ont cherché à fixer des critères pour la prise en charge par l'assurance-invalidité des traitements d'orthophonie. Cela paraît indispensable pour éviter des abus. Mais on ne saurait régler aujourd'huil'ensemble de la question, tâche qui incombe avant tout à l'Autorité fédérale de surveillance. Il est toutefois possible de formuler d'ores et déjà certaines exigences, qui découlent de la loi ou de son système, en cette matière. Préliminairement, il sied de relever que, selon l'expert judiciaire fédéral, d'autres facultés que celle de parler, de lire et d'écrire peuvent, chez certains élèves, être réduites par une infirmité analogue à la dyslexie et à la dysorthographie et sont susceptibles d'être améliorées par le moyen d'un traitement médico-pédagogique. Qu'on songe à la faculté de compter ou à celle de faire de la musique. Pourtant, le législateur a prévu expressément à l'art. 19 al. 2 lit. c LAI les troubles du langage et non ceux de la fonction mathématique ni ceux de la fonction musicale. Cela s'explique sans doute par l'importance capitale du langage en tant que véhicule de tous les enseignements et, probablement, par les progrès particulièrement grands réalisés par la pédagogie curative dans ce domaine-là. Dans ces conditions, seul le traitement des troubles du langage peut justifier le versement des prestations en cause, en l'état de la législation. Mais il faut entendre par là aussi bien les troubles du langage écrit que ceux du langage parlé, comme l'exposent et l'Office fédéral des assurances sociales et l'expert.

BGE 97 V 167 S. 172

En premier lieu, pour juger si l'on est en présence d'un cas relevant de l'art. 9 al. 1er lit. f RAI, on prendra comme critère de base une intelligence et une application normales. Ainsi, p.ex., on ne saurait parler de graves difficultés d'élocution, au sens de la disposition sus-mentionnée, lorsque des retards de langage sont dus principalement à une débilité mentale ou à de la paresse. Les opinions de l'Office fédéral des assurances sociales et de l'expert fédéral semblent concorder sur ce point. En outre, quant à l'exigence de troubles graves, il y a lieu de poser avec l'expert le principe suivant: l'assurance-invalidité ne doit prendre en charge, règle générale, que les cas dans lesquels l'enfant serait fortement entravé dans son développement scolaire et sa future capacité de gain, à défaut de traitement logopédique spécifique. Il importe que toute décision administrative en la matière procède de cette règle élémentaire. Il sied d'autre part de déterminer les conditions qui doivent être remplies pour qu'on puisse fournir, aux frais de l'assurance, les traitements de logopédie. Sur ce point encore, l'Autorité de surveillance relève à juste titre que le diagnostic et le plan de traitement des graves difficultés d'élocution doivent être l'affaire d'une équipe de spécialistes dirigée si possible par un médecin. De même, une formation minimum sera-t-elle exigée des logopédistes habilités à donner des soins aux assurés; cela aussi dans le régime transitoire nécessaire jusqu'au moment où il aura été possible de mettre sur pied un système répondant à toutes les exigences ci-dessus, à mettre en parallèle avec les exigences relatives à la qualification des thérapeutes dans le cadre de l'art. 14 LAI. S'agissant de leur durée, les mesures en cause ne sauraient en tout cas être accordées plus longtemps que ne peuvent l'être, de manière générale, les prestations de l'art. 19 LAI. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a rappelé à plusieurs reprises, la formation scolaire spéciale prend fin, en principe, à l'âge où les enfants non invalides quittent l'école publique. Ce qui n'exclut pas, pourtant, qu'elle puisse se prolonger au-delà de cette limite, dans certaines circonstances (v. p.ex. RCC 1970 p. 272). Sous cette réserve, le traitement doit être poursuivi aux frais de l'assurance jusqu'au moment où, l'infirmité n'étant plus frappante, l'enfant peut s'intégrer dans l'école, comme le relève l'expert judiciaire fédéral. On tiendra cependant compte, pour l'indication de la continuation des

BGE 97 V 167 S. 173

traitements en particulier, de ce que, selon les données actuellement connues, un certain nombre de cas résistent à toute thérapie et d'autres ne sont passibles que d'une certaine amélioration. Ces principes ont été approuvés par la Cour plénière...