

# Conditions d'octroi en Education précoce spécialisée (ex critères AI)

Les enfants ont droit aux prestations octroyées par l'OES dès qu'ils remplissent une des conditions suivantes:

## **A. Les enfants 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 est remplie ou non, les services de l'EPS livrent à l'OES 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 teste du QI/QD doit, dans la mesure du possible, être établi par les services de l'EPS lors de l'examen. Si aucun test ne peut être effectué, il faut recourir à un autre moyen de diagnostic 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'âges 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.

**L'OES est tenue de rejeter les demandes qui ne contiennent pas d'indications au sujet du QI/QD général.**

## **B. Les enfants 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 (la présence d'une acuité visuelle binoculaire après correction de moins de 0,3 est déterminante).

## **C. Les enfants sourds et les enfants 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**

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'enfants 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 d ficiency 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 enfants 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 induire 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 enfants atteints de graves difficultés d'élocution**

L'examen, le traitement et la procédure dans les cas de difficultés d'élocution doivent être appliqués conformément aux directives liées à l'orthophonie et concernant le traitement des graves difficultés d'élocution. 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 enfants souffrant de graves troubles du comportement**

Des troubles du comportement sont considérés comme graves s'ils présentent un 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 assimilés à des crises du développement et ne donnent pas droit aux mesures de l'OES. 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 enfants qui, si l'on prend isolément leurs atteintes à la santé, ne remplissent pas entièrement les conditions énumérées aux lettres A - 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'OES 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 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.

Par conséquent, un polyhandicap au sens de l'OES n'est 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 seulement les classes ordinaires, mais également les classes à effectif réduit, les classes de développement et les classes d'appui, etc.

### **Début et fin de l'Education précoce spécialisée**

Les prestations de l'OES sont octroyées en principe à partir de la naissance de l'enfant jusqu'au 31 août de ses 6 ans. Par scolarisation légale obligatoire, 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 infantile 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 pédagogique institué dans le cadre de l'école infantile.

Dans le cas où l'EPS débute avant l'entrée de l'enfant à l'école infantile, 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'au 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.

Dès l'âge de fréquenter l'école enfantine, une prolongation dûment motivée ne peut être octroyée que pour une année supplémentaire, voire au maximum pour 2 ans.

### **Décision de l'OES**

La durée de la mesure est fixée dans la décision. Si communiqués à l'OES au moment de la demande de prestation, les éventuels frais de transport de l'enfant 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.).

### **Etendue des prestations**

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. 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.