

PLAN D'ACTION POUR LES ENFANTS ATTEINTS D'UN TROUBLE SPECIFIQUE DU LANGAGE

Communiqué de presse

Propositions remises à :
Monsieur Jack LANG,
Ministre de l'Education Nationale
Monsieur Bernard KOUCHNER
Ministre délégué à la Santé
Madame Dominique GILLOT
*Secrétaire d'Etat aux personnes âgées
 et aux personnes handicapées*

CADRE DE TRAVAIL

1. OBJECTIFS
2. METHODE
3. POSTULATS

AXES PRIORITAIRES PROPOSES ET ACTIONS PRECONISEES

1. AXES PRIORITAIRES PROPOSES
2. ACTIONS PRECONISEES PAR AXE (récapitulatif général)

DESCRIPTION DES ACTIONS PRECONISEES

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

ANNEXES

1. Composition de la cellule interministerielle
2. Composition des groupes de travail prealable
3. LISTE DES PERSONNES CONSULTEES
4. LISTE DES ABREVIATIONS

Florence VEBER
*Chargée de Mission
auprès du Directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Jean-Charles RINGARD
*Inspecteur d'Académie,
Directeur des Services Départementaux
de l'Education Nationale
de la Loire-Atlantique*

CADRE DE TRAVAIL

Monsieur le Ministre de l'Education Nationale et Madame la Secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés ont décidé de confier à une cellule interministérielle le soin d'élaborer un plan d'action pour une meilleure prise en charge des enfants dysphasiques et dyslexiques, dans la logique du rapport, présenté le 5 juillet 2000, par Jean-Charles RINGARD. Cette cellule a travaillé selon un cadre comprenant des objectifs, une méthode et des postulats.

0. OBJECTIFS DE TRAVAIL ASSIGNES A LA CELLULE INTERMINISTERIELLE

Conformément à la demande des Ministres, ce plan doit proposer des solutions permettant de répondre aux besoins des enfants, des familles et des professionnels de la santé et de l'éducation face aux troubles de l'apprentissage du langage oral et écrit. Ces solutions doivent contribuer très concrètement à "une meilleure prévention des troubles du langage quelle qu'en soit l'origine, un meilleur repérage des troubles spécifiques, l'établissement d'un diagnostic plus rapide et plus sûr, une meilleure prise en charge des 4 à 5 % d'enfants concernés (1 % présentant des troubles sévères)". Ces propositions ont été soumises à consultation de l'ensemble des organisations professionnelles représentatives des personnels enseignants, de santé, des associations de parents d'élèves, ainsi qu'à des experts.

A l'issue de ces consultations, un plan national d'action est arrêté, traduisant le souci prioritaire des deux ministères de favoriser la maîtrise du langage oral et écrit chez tous les enfants et de faire de ce champ d'action, respectivement un élément de la politique nationale d'intégration et de scolarisation et une priorité en matière de santé publique.

I. METHODE DE TRAVAIL RETENUE

La cellule, animée par Florence VEBER et Jean-Charles RINGARD (composition jointe en annexe) a organisé son travail de la manière suivante :

1. Réexamen des rapports de Jean-Charles RINGARD (février 2000) et du groupe de travail installé par le Secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés (juin 2000).
2. Analyse des réactions diverses aux rapports (des scientifiques, des organisations syndicales, des associations...).
3. Mise en évidence des points d'accord afin de définir des actions à mettre en œuvre.
4. Elaboration d'une fiche-action type : objectif visé, action préconisée, argumentaire, mise en œuvre : moyens envisagés, calendrier, coût.
5. Rédaction des fiches-actions selon les compétences des membres de la cellule et validation en séance plénière.
6. Mise en cohérence des fiches-actions et organisation générale du plan d'action.

I. LES POSTULATS

Trois postulats guident les propositions de ce plan qui suggère d'adopter a priori une convention à la fois lexicale et sémiologique, c'est-à-dire :

- au lieu de dyslexie, nous utiliserons la notion de trouble spécifique du langage écrit
- au lieu de dysphasie, nous utiliserons la notion de trouble spécifique du langage oral.

Cette suggestion a le mérite d'harmoniser la position de la France avec celles de certains pays anglo-saxons et d'identifier plus clairement la nature du dysfonctionnement chez un enfant.

a. ***La reconnaissance d'un trouble spécifique du langage générateur de souffrance pour les élèves et leurs familles :***

Il convient d'éviter tout déterminisme scolaire et social parce que la frontière entre difficulté scolaire et trouble du langage reste difficile à déterminer en raison de l'ambiguïté des signes par lesquels ils se manifestent, le pronostic demeurant incertain pour quelques enfants, en

l'état actuel des connaissances scientifiques, notamment dans le domaine du langage écrit. Cependant force est de reconnaître qu'au quotidien de l'école et de la vie familiale et sociale, des jeunes sont confrontés à un défi majeur dans l'acquisition de la lecture, de l'écriture ou du calcul et dans le maniement de la langue orale. Le défi, quand il n'est pas relevé génère très souvent des retards cumulés et des déficits qui vont bien au-delà des apprentissages scolaires.

La reconnaissance officielle d'un trouble spécifique du langage, générateur de la souffrance des élèves et de leurs familles, ne représente pas l'adhésion passive à un courant de pensées ou de recherches plutôt qu'à un autre. Elle exprime une volonté d'agir, d'ouvrir des perspectives de travail pour les professionnels de la santé et d'éducation et d'apporter de l'espoir pour les familles et les enfants.

b. Une préoccupation qui requiert des mesures nationales :

Notre pays présente indéniablement un retard par rapport aux pays anglo-saxons et à ceux du Nord de l'Europe. Nous constatons, par ailleurs, que des personnes à titre individuel, et plus encore des associations, se sont constituées en groupes d'opinions, voire de pression. Il importe aujourd'hui que ce problème soit une "affaire d'Etat" qui requiert des mesures nationales. Dans ce contexte, les mesures et les actions préconisées souhaitent contribuer à la fois :

- à identifier une prise de position gouvernementale spécifique, associant les Ministères de l'Éducation Nationale, de la Santé et de la Recherche, sans recours à une loi ou à un texte législatif cadre ;
- à renforcer les politiques particulières de chacun des ministères, par exemple la maîtrise du langage oral et écrit dans le nouveau plan pour l'école, et le développement des réseaux de professionnels de santé, et des politiques interministérielles pour l'intégration des personnes en situation de handicap ;
- et à inspirer la recherche de solutions pour d'autres déficiences plus ou moins graves ou plus ou moins rares.

Elles sont enfin exprimées de manière à engager les différents niveaux de la hiérarchie des ministères concernés.

a. Des moyens à mobiliser :

Un plan d'action de cette nature ne peut se mettre en œuvre ou se concrétiser sans l'utilisation de certains moyens existants et la mise en place de moyens nouveaux.

En définitive, la qualité du plan d'action, compte tenu des attentes qu'il génère, s'appréciera à la fois :

- **Par la nature des actions préconisées** qui dépendent de la capacité à mettre en œuvre rapidement et conjointement des mesures de prévention et d'adaptation pédagogiques valant pour tous les élèves en difficulté et des mesures particulières de dépistage, de diagnostic et de prise en charge pour des enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage oral et écrit.
- **Par la nature et l'ampleur des moyens mobilisés** : moyens en emplois qualifiés et nouveaux, en crédits mais aussi en recommandations ministérielles, en conception et en modalités de travail et de formation des personnels concernés.

Certes il existe toujours des incertitudes scientifiques (étiologie et prise en charge par exemple), voire des antagonismes d'actions. Gageons cependant avec la volonté et la détermination de chacun que ce plan, sans hypermédicaliser les réponses et sans déresponsabiliser les enseignants contribuera à développer le travail en équipe des différents professionnels de santé et d'enseignement, et à fortifier une complémentarité éducative avec les familles ; bref à se mobiliser afin de mettre l'enfant porteur d'un trouble spécifique du langage au centre des préoccupations et des engagements des institutions concernées.

AXES PRIORITAIRES PROPOSES ET ACTIONS PRECONISEES

Le plan d'action est construit autour de 5 axes prioritaires et 28 actions.

Chaque axe prioritaire exprime l'objectif principal à atteindre, chaque action identifie la nature des mesures à mettre en œuvre.

Aucun axe prioritaire à lui seul et aucune action à elle seule ne peuvent prétendre améliorer la situation des enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit.

Cette amélioration souhaitée, possible et nécessaire, requiert la mise en cohérence et la coordination de toutes les actions. C'est ainsi que l'on peut parler de plan.

0. LES AXES PRIORITAIRES PROPOSES

Les 5 axes prioritaires proposés constituent le socle du plan et le sens de l'engagement des ministères concernés.

1. Mieux prévenir dès la maternelle :

Considérant, d'une part, le trouble comme l'expression de la désorganisation d'une fonction, se distinguant de la difficulté par la nature des signes, leur fréquence, leur persistance, leur permanence et leur résistance aux "remédiations",

Constatant, d'autre part, l'effet positif de certaines prises en charge médicales et paramédicales et de certaines mesures pédagogiques précocement décidées,

Il apparaît nécessaire de développer dès l'école maternelle des actions de prévention et de repérage des enfants présentant des signes d'alerte.

Ces actions se fondent sur une pratique pédagogique diversifiée et structurée, centrée sur l'acquisition de la langue orale qui revêt une dimension préventive pour tous les enfants, a fortiori pour ceux qui présentent des risques de difficulté ou des symptômes de trouble du langage. Elles prennent aussi appui sur la connaissance fine des élèves par le maître et la bonne valeur prédictive de ses appréciations. Le regard du professionnel de l'enseignement, qu'est le maître de la classe, conjugué selon les besoins à celui des membres du réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté composé du psychologue scolaire, d'un maître chargé de rééducation et d'un maître chargé d'adaptation, permet de repérer les élèves présentant des signes d'alerte pour lesquels il peut être collectivement décidé avec la famille selon le cas la mise en place d'un programme personnalisé d'aide et de progrès, complété le cas échéant par un dépistage effectué par un médecin pouvant conduire à une prise en charge spécifique. Par ailleurs, en amont de l'action pédagogique du maître, il est important de rappeler l'utilité des interventions préventives des médecins consultés par les familles.

2. Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage oral et écrit :

Pour prendre des mesures contribuant à atteindre cet objectif, il est utile de rappeler que :

- Vers 3 ans et demi/4 ans, toute perturbation sévère dans l'acquisition du langage oral est à considérer comme préoccupante et appelle un repérage et un dépistage. Une démarche identique est à concevoir seulement vers 7 ans, (au niveau du cours préparatoire) pour une perturbation sévère dans l'acquisition du langage écrit.
- Une distinction est à faire au-delà de la sémantique entre repérage, dépistage et diagnostic. Le repérage d'enfants présentant des signes d'alerte ou d'enfants en difficulté doit être naturellement effectué par le maître de la classe, aidé par un membre de RASED (notamment le psychologue scolaire). A partir de ce repérage, et en rassemblant toutes les informations utiles fournies par la famille, l'enseignant, le membre du RASED, un médecin de P.M.I. (pour les enfants de 2 à 4 ans) et un médecin de l'Education Nationale (pour les autres) effectuent un dépistage des

enfants suspects d'un trouble du langage. Ces enfants sont ensuite adressés à des professionnels de santé spécialisés dans ce domaine qui s'attacheront, autant que faire se peut, à constituer des réseaux de professionnels de santé multidisciplinaires et/ou en fonction de la gravité du cas, à des centres référents ...

Le diagnostic différentiel ainsi établi permet de préciser la nature du trouble ainsi que le degré de la déficience et d'indiquer des modalités de prise en charge.

Tout en veillant à ne pas prononcer précocement un diagnostic, qui peut induire des décisions par trop déterminantes pour l'enfant, l'atteinte de cet objectif pose au moins trois séries de problèmes qu'il convient de résoudre :

- la nature des outils utilisés ;
- la compétence des personnes et le nombre de professionnels de l'enseignement et de la santé qualifiés, pour effectuer un repérage, un dépistage ou un diagnostic de qualité dans des délais raisonnables pour les familles ;
- la coopération entre les professionnels à des fins d'échanges, d'informations et d'élaboration de projets (notamment coordination des différentes étapes de repérage, de dépistage et de diagnostic et mise en œuvre des mesures de prise en charge).

En d'autres termes, la qualité du repérage, du dépistage et du diagnostic d'enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage, constitue une étape essentielle et déterminante pour définir les meilleures conditions d'une prise en charge individualisée.

L'effort à accomplir permettant d'atteindre l'objectif fixé est du domaine de "l'exigence de qualité".

1. Mieux prendre en charge :

Améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents constitue sans doute l'axe prioritaire majeur de ce plan compte tenu de l'évolution nationale qu'il est nécessaire de faire. Cette évolution doit impérativement porter à la fois sur les modalités et sur les contenus des prises en charge et sur l'adaptation des moyens.

- Sur les modalités de prise en charge :

Dans le domaine scolaire, il est préconisé qu'elle s'effectue :

- Pour la majorité des enfants et des adolescents concernés :
- dans une classe ordinaire avec des stratégies pédagogiques diversifiées ;
- dans une classe ordinaire avec une adaptation de l'enseignement et des interventions spécialisées des membres du réseau d'aides spécialisées et un suivi par les médecins de l'Education Nationale ou des services de soins (SESSAD...) ou des professionnels libéraux en relation avec des réseaux de soins (orthophonistes, psychomotriciens, médecins...). Il peut être nécessaire d'aménager, selon les besoins, des horaires scolaires pour les prises en charges conciliant, dans l'intérêt de l'enfant, scolarisation et interventions spécialisées.
- Pour les cas sévères (moins de 1 % des élèves) :
- dans une classe spécialisée en établissement ordinaire avec l'aide des services de soins ;
- dans une classe spécialisée en établissement spécialisé avec des rééducations et des interventions thérapeutiques intensives et pluridisciplinaires, dans le respect des exigences de la scolarisation et de la "vie personnelle" de l'enfant ou de l'adolescent.

Dans le domaine santé, il est souhaité qu'elle s'effectue :

- par une mise en cohérence, avec bilan périodique, des différentes interventions des professionnels,
- par une adaptation, voire une extension de places d'accueil en établissements et des services spécialisés agréés.

- Sur les contenus des prises en charge :

Qu'elles soient pédagogiques, rééducatives ou thérapeutiques, les prises en charge restent, pour partie, empiriques. Elles nécessitent une évaluation de l'efficacité des méthodes de rééducation, de "remédiations" ou de compensations pédagogiques utilisées. Elles requièrent aussi un développement de la recherche appliquée susceptible d'aider à déterminer des contenus de prise en charge.

- Sur l'adaptation des moyens, qui seront consentis par l'Education Nationale et la Santé, pour répondre aux besoins.

1. Mieux informer, former, rechercher, évaluer :

Un véritable plan de communication est nécessaire pour informer les familles et sensibiliser les professionnels sur ce sujet.

Il existe, par ailleurs, tant en formation initiale que continue, un déficit. Certes la formation ne peut résoudre à elle seule tous les problèmes inhérents à ce type de difficulté, mais son insignifiance est patente, particulièrement chez les enseignants et les médecins.

Par ailleurs, il faut constater l'importance de la recherche fondamentale sur ce sujet, elle mériterait toutefois, sans doute, des approches pluridisciplinaires plus nombreuses et une meilleure articulation avec la recherche clinique et appliquée.

En l'état actuel, cette situation est à améliorer rapidement, sous peine de réduire l'efficacité des mesures de prise en charge et la qualité des diagnostics.

2. Assurer le suivi du plan d'action :

Compte tenu des attentes, largement exprimées par le milieu associatif et les parents d'élèves, et de l'intérêt suscité par l'élaboration du plan d'action, il est souhaitable d'assurer le suivi institutionnel des mesures arrêtées. C'est aussi un moyen de consolider le partenariat entre les ministères.

0. ACTIONS PRECONISEES PAR AXE (RECAPITULATIF GENERAL)

Les actions préconisées représentent à la fois des mesures spécifiques directement liées aux aides à apporter aux enfants atteints d'un trouble spécifique du langage et des mesures non spécifiques, cependant conséquentes des premières, visant à une prise en compte globale des élèves en difficulté scolaires et/ou des élèves handicapés.

Par commodité de présentation, ces deux types de mesures seront distinctement typographiées (mesures spécifiques : caractères italiques, mesures non spécifiques : caractères droits).

AXES PRIORITAIRES :

Axe prioritaire n° 1 : Mieux prévenir dès l'école maternelle

A1 – Intégrer et prendre en compte, dans l'élaboration des nouveaux programmes de l'école primaire, des recommandations relatives à la différenciation pédagogique, aux objectifs d'apprentissage de la langue orale et à l'évaluation des compétences des élèves (en particulier en maternelle).

A2 – Elaborer nationalement et diffuser aux maîtres des outils d'évaluation pour le langage oral et l'entrée dans le langage écrit en grande section et en C.P. Enrichir les protocoles

nationaux d'évaluation en CE2 et en 6^{ème} d'exercices nombreux et variés leur permettant avec les membres des RASED de repérer plus précisément des difficultés et troubles du langage oral et écrit.

Axe prioritaire n° 2 : Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit :

A3 – Créer une commission inter-ministérielle d'experts français et européens francophones sous tutelle interministérielle chargée de recommander aux différents professionnels de l'enfance des tests de dépistage et des outils de diagnostic ainsi que des indications de pratiques d'utilisation et d'interprétation des données.

A4 – Organiser un dépistage des troubles du langage par les médecins des services de PMI à 3-4 ans et par les médecins de l'éducation nationale à 5-6 ans à partir de batteries de tests pour chaque âge nationalement recommandés et en tenant compte d'informations fournies par l'enseignant, la famille, les membres des RASED.

A5 – Donner des recommandations aux IA-DSDEN afin qu'ils élaborent avec les Présidents des Conseils Généraux une convention cadre, dans chaque département, précisant les modalités d'intervention et de collaboration des équipes de PMI, des médecins de l'Education Nationale, des RASED, des enseignants et des autres professionnels de santé.

A6 – Faire évoluer le bilan obligatoire de santé dès la 6^{ème} année à la fois afin qu'il soit clairement un moyen d'explorer les capacités langagières des enfants et qu'il puisse conduire à un échange entre la famille, les professionnels de santé et les professionnels de l'enseignement.

A7 – Identifier et promouvoir dans les centres hospitaliers universitaires des centres référents, formés d'équipes pluridisciplinaires permettant d'élaborer des diagnostics précis, de proposer des modes de prise en charge et d'envisager des études ou des recherches sur l'évaluation de ces prises en charge.

A8 – Donner des recommandations aux DDASS afin qu'elles identifient, au sein de chaque département, un réseau de professionnels de santé libéraux compétents pour l'élaboration des diagnostics et le suivi des prises en charge en lien avec les centres référents précités.

Axe prioritaire n° 3 : Mieux prendre en charge :

A9 – Développer en milieu scolaire ordinaire des dispositifs collectifs de scolarisation pour les enfants présentant des troubles du langage moyens et sévères au niveau du 1^{er} degré et au niveau du 2nd degré structurés autour d'un projet pédagogique précis.

A10 – Aménager les conditions de passation des examens tout en assurant le respect de l'anonymat et la valeur des diplômes (DNB, CAP/BEP, CFG, Baccalauréat et examens de l'enseignement supérieur).

A11 – Réévaluer les dispositifs médico social et sanitaire concernés pour mieux définir leur rôle dans les réponses à proposer aux enfants porteurs de troubles du langage, tant en matière qualitative et quantitative, pour le dépistage, le diagnostic et la prise en charge (CAMSP – CMPP – établissement spécialisé médico-social, maison d'enfant à caractère sanitaire), en s'appuyant sur une mission confiée à l'IGAS et à l'IGEN.

A12 – Donner des consignes aux commissions spécialisées relativement à l'évaluation des besoins des jeunes porteurs de troubles du langage et à l'usage du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités des personnes handicapées.

A13 – Saisir le Haut Comité Médical de la sécurité sociale afin d'étudier la possibilité de reconnaître les troubles sévères du langage au titre des affections de longue durée.

A14 – Elargir les prises en charge spécifiques en améliorant les possibilités de financement pour les enfants accueillis par les établissements ou suivis par les services d'éducation spéciale relevant des annexes XXIV du décret du 9 mars 1956, et pour les enfants suivis par les centres (CMPP – CAMSP) relevant des annexes XXXII et XXXII bis du décret du 9 mars 1956.

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

A15 – Elaborer un plan de communication vis à vis du public et des professionnels éducatifs, sanitaires et sociaux sur l'existence de ces troubles, leur prévalence, les indicateurs et les outils permettant de les repérer, ainsi que sur les possibilités de prise en charge.

A16 – Constituer un vivier de formateurs tant dans le domaine de l'enseignement que dans celui de la santé, en utilisant en particulier les groupes de recherche universitaires déjà engagés sur ces problématiques.

A17 – Intégrer à la formation initiale des enseignants du 1^{er} et du 2nd degrés (dans le cadre de la maîtrise des langages et quelle que soit la discipline), un module sur les troubles spécifiques du langage (information sur le repérage des signes d'alerte et les prises en charge spécialisées, formation aux réponses pédagogiques diversifiées nécessaires).

A18 – Conforter dans la formation initiale spécialisée des enseignants spécialisés, option E, F, G, la prise en compte des difficultés d'apprentissage du langage oral et écrit et les connaissances concernant les troubles spécifiques du langage en insistant notamment sur les aspects didactiques et pédagogiques. Rédiger des préconisations à l'intention des centres de préparation des psychologues scolaires pour renforcer dans leur formation l'approche des troubles spécifiques du langage.

A19 – Donner des recommandations aux Recteurs quant à l'élaboration des plans académiques de formation continue, permettant un accroissement des offres de formation 1^{er} et 2nd degré et pluricatégorielles (enseignement et santé) sur l'apprentissage du langage (maîtrise, difficultés, troubles, remédiations).

A20 – Développer un pôle de ressources, de formation et de recherche en lien avec l'Université et les centres hospitaliers universitaires dans le cadre de la réactualisation des missions du CNEFEI de Suresnes.

A21 – Faire évoluer la formation initiale des médecins (sensibilisation au cours du second cycle des études, formation professionnalisante au cours du troisième cycle) afin d'améliorer leurs compétences sur les troubles du langage.

A22 – Réactualiser le cahier des charges du programme de formation initiale des orthophonistes afin notamment de développer les pratiques de recherche et d'évaluation en orthophonie et étudier la possibilité d'augmenter le nombre des orthophonistes formés.

A23 – Intensifier la formation continue des professionnels de santé en accord avec la commission nationale d'agrément des

formations (pour les médecins) et la fédération nationale des orthophonistes.

A24 – Inciter le fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) à financer des actions concourant à l'évaluation des pratiques d'orthophonie.

A25 – Lancer des appels d'offres de recherche appliquée en lien entre le Ministère de l'Éducation Nationale et celui de la Recherche, notamment sur les stratégies pédagogiques et sur les contenus didactiques.

A26 – Développer des programmes de recherche clinique, notamment dans le domaine de l'évaluation des pratiques de soins et des études épidémiologiques.

Axe prioritaire n° 5 : Assurer le suivi du plan d'action :

A27 - Créer un comité interministériel de suivi sur une durée limitée de fonctionnement et donner des recommandations aux commissions départementales Handiscol afin qu'elles élaborent sur ce type de trouble un schéma départemental de scolarisation et de prise en charge.

A28 - Rédiger une circulaire interministérielle à l'adresse de l'ensemble des professionnels de l'enseignement et de santé et précisant les objectifs du plan d'action et les mesures principales.

Toutes ces actions requièrent une coopération et un partenariat entre tous les intervenants qui œuvrent à ce dispositif général.

Ces intervenants doivent être animés d'une volonté de travailler ensemble, d'échanger et de rendre complémentaire leurs interventions.

Dans ce domaine, comme sans doute dans d'autres, la participation de la famille en tant que co-éducatrice et de l'enfant en tant que sujet constitue une condition de réussite.

DESCRIPTION DES ACTIONS PRECONISEES

Chaque action est référée à un axe prioritaire, et est présentée selon un argumentaire et des conditions de mise en œuvre.

Axe prioritaire 1 : Mieux prévenir dès la maternelle :

Action n° 1 : Intégrer et prendre en compte, dans l'élaboration des nouveaux programmes de l'école primaire, des recommandations relatives à la différenciation pédagogique, aux objectifs d'apprentissage de la langue orale et à l'évaluation des compétences des élèves (en particulier en maternelle)

ARGUMENTAIRE :

Une pratique pédagogique diversifiée et structurée, permettant d'appréhender le fonctionnement du langage oral dans ses différentes fonctions et de commencer à comprendre le fonctionnement de la langue (en particulier, les rapports entre oral et écrit), revêt une dimension préventive pour tous les enfants.

La définition d'objectifs appropriés à l'état des besoins des élèves, la différenciation des contenus et des stratégies pédagogiques, doivent être facilitées par des repères clairs en matière de compétences attendues et d'activités souhaitables, inscrits dans les programmes, et ainsi dans les références professionnelles partagées par tous les maîtres de l'école maternelle.

Ces réponses pédagogiques adaptées aux besoins des élèves, quelles qu'en soient les formes (ateliers conversationnels, groupes de besoin, activités de remédiation, etc.), s'inscrivent dans une pédagogie globale qui intègre des démarches d'évaluation formative, qui doivent elles-mêmes être suscitées et facilitées par les programmes. Par ailleurs, elles sont rendues possibles par les outils mis à la disposition des maîtres pour le repérage des acquis et des besoins des élèves à l'entrée en grande section.

MESURES ENVISAGEES :

Rédiger une note de recommandations à l'adresse du groupe d'experts chargés de l'élaboration des programmes du premier degré pour que :

- le texte même des programmes intègre cette exigence et en favorise la mise en œuvre (clarté des compétences à faire **construire** par exemple) ;
- le document d'accompagnement spécifique pour le langage à l'école maternelle présente clairement des stratégies pédagogiques permettant de prendre en compte la diversité des besoins langagiers et, plus particulièrement, la stimulation et l'aide des enfants en difficulté.

Axe prioritaire 1 : Mieux prévenir dès la maternelle :

Action n° 2 : Elaborer nationalement et diffuser aux maîtres des outils d'évaluation pour le langage oral et l'entrée dans le langage écrit en grande section et en C.P. Enrichir les protocoles nationaux d'évaluation en CE2 et en 6^{ème} d'exercices nombreux et variés leur permettant avec les membres des RASED de repérer plus précisément des difficultés et troubles du langage oral et écrit

ARGUMENTAIRE :

La diffusion d'outils d'évaluation, qu'il s'agisse de protocoles à appliquer rigoureusement ou de banques d'outils en libre utilisation dans lesquelles les maîtres peuvent puiser des épreuves adaptées à l'évaluation de compétences qu'ils ont travaillées avec leurs élèves, facilite et allège le travail pédagogique des enseignants tout en leur fournissant des critères d'évaluation communs.

S'agissant des outils pour l'évaluation en GS et en CP, il conviendra de bien en faire comprendre le caractère spécifique pour prévenir des utilisations dommageables pour les élèves : approches normatives conduisant à un étiquetage précoce et à un pronostic négatif inducteur d'attitudes défaitistes et/ou "externalisation" de la prise en charge des problèmes.

Ces outils d'évaluation constituent une aide pour les maîtres afin qu'ils construisent des parcours didactiques adaptés et susceptibles, dans cette période sensible du développement et des apprentissages, de soutenir, stimuler et enrichir les capacités des enfants. Ces deux temps d'évaluation rapprochés doivent permettre de densifier la prévention des difficultés scolaires lourdes et, le cas échéant, d'induire la recherche d'une aide précoce aux élèves réellement porteurs de troubles.

Ainsi l'essentiel de ce qui est attendu résidant dans les actions pédagogiques susceptibles de favoriser le dépassement des difficultés, c'est la fourniture d'exemples de remédiations adaptées ou d'activités structurées pour le renforcement des apprentissages qui représente l'apport le plus décisif attendu de l'institution.

Ces outils, même s'ils s'adressent aux enseignants titulaires des classes, doivent aussi être connus des autres acteurs qui concourent à la prévention en milieu scolaire, membres des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté et équipes de santé scolaire tout particulièrement ; pour les élèves de GS, le bilan de santé de la 6^{ème} année peut constituer un cadre de dialogue entre partenaires à mieux exploiter.

MESURES ENVISAGEES :

Rédiger une demande en ce sens à l'intention de la Direction de la programmation et du développement (DPD) qui produit les outils d'évaluation pour le Ministère de l'éducation nationale.

Axe prioritaire n° 2 : Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit :

Action n° 3 : *Créer une commission interministérielle d'experts français et européens francophones sous tutelle interministérielle chargée de recommander aux différents professionnels de l'enfance des tests de dépistage et des outils de diagnostic ainsi que des indications de pratiques d'utilisation et d'interprétation des données*

ARGUMENTAIRE :

Il ressort des études des vingt dernières années que les déficits phonologiques (déficits dans le traitement des sons du langage) jouent un rôle dans les troubles du langage. Cette caractéristique permet d'envisager un repérage et une prise en charge précoce avant l'apprentissage de la lecture des enfants à risque, au cours d'un bilan des 3-4 ans et au cours du bilan obligatoire de la sixième année.

Les tests utilisés doivent aider l'enseignant à repérer et le médecin à dépister un trouble et à orienter le bilan. Les objectifs de chacun des tests actuellement disponibles doivent être connus et utilisés à bon escient chaque fois qu'un enfant en difficulté aura été repéré.

Pour pouvoir mettre en place des actions de dépistage, il est indispensable que soient définis, sur des bases transparentes et argumentées, les tests à utiliser lors de ces bilans ainsi que la conduite à tenir lors du repérage de difficultés.

MESURES ENVISAGEES :

Un bilan des expériences existantes est nécessaire :

- saisine de l'observatoire de la lecture sur les conclusions à tirer de l'expérience grenobloise ;

- analyse de l'expérience nationale faite en 1999 sur 30 000 enfants testés au cours de la sixième année en cours à la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des statistiques (DREES).

Mise en place d'un groupe national composé de français et européens francophones, experts pluridisciplinaires des troubles du langage, d'enseignants et de membres de l'administration (secrétariat d'Etat à la Santé et aux handicapés, ministère de l'Education Nationale, services de Protection Maternelle et Infantile), chargé d'une réflexion :

- sur les tests à recommander, lors d'un repérage généralisé chez les 3-4 ans que permettent les bilans faits par la P.M.I. à l'entrée de l'école maternelle (le taux de couverture variable selon les départements) et chez les 5-6 ans lors du bilan obligatoire qu'assure le service de santé scolaire avant l'entrée en cours préparatoire (le taux de couverture de cet examen est de 92 %) ;
- sur les conduites pédagogiques à promouvoir vis à vis des enfants repérés.

Ce groupe s'appuiera sur le travail de l'ANAES en cours sur les troubles du langage oral dont les conclusions devraient être rendues publiques en mars 2001.

Axe prioritaire n° 2 : Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit :

Action n° 4 : *Organiser un dépistage des troubles du langage par les médecins des services de PMI à 3-4 ans et par les médecins de l'éducation nationale à 5-6 ans à partir de batteries de tests pour chaque âge nationalement recommandés et en tenant compte d'informations fournies par l'enseignant, la famille, les membres des RASED*

ARGUMENTAIRE :

Compte tenu des âges critiques scientifiquement admis, au-delà desquels toute perturbation sévère de la langue orale et de la langue écrite est à considérer comme préoccupante, il convient d'instaurer un dépistage des troubles spécifiques du langage. Il ne s'agit pas d'un dépistage précoce auprès de tous les enfants, mais d'un dépistage ciblé auprès des enfants présentant des signes d'alerte constatés par le maître et par l'environnement familial, social ou médical. Le premier dépistage est réalisé, auprès d'enfants de 3-4 ans, par le médecin de PMI. Le second dépistage est réalisé, auprès d'enfants de 5-6 ans, par le médecin de l'éducation Nationale, dans le cadre du bilan de santé de la 6^{ème} année.

MESURES ENVISAGEES :

Décision des deux ministères, affirmée dans le cadre d'une note ministérielle générique sur les troubles du langage.

Axe prioritaire n° 2 : Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit :

Action n° 5 : *Donner des recommandations aux IA-DSDEN afin qu'ils élaborent avec les Présidents des Conseils Généraux une convention cadre, dans chaque département, précisant les modalités d'intervention et de collaboration des équipes de PMI, des médecins de l'Education Nationale, des RASED, des enseignants et des autres professionnels de santé*

ARGUMENTAIRE :

Les études des dernières années ont montré le lien qui peut exister entre troubles du langage oral et trouble du langage écrit.

Afin de promouvoir une véritable prévention des troubles du langage écrit qui ne peuvent être, diagnostiqués qu'au cours du cycle 2, il semble intéressant de promouvoir la possibilité de pratiques de dépistage, si nécessaire, dès 3-4 ans.

Un certain nombre de services de P.M.I. les ont déjà développées. Il paraît donc utile qu'une action nationale homogène puisse se développer.

MESURES ENVISAGEES :

- Saisine du ministère de l'intérieur par les deux ministres de façon à le sensibiliser à ce sujet de santé publique.
- Prise de contact par les Cabinets avec l'Association des Départements de France (A.D.F.) en particulier par le biais de M. le docteur Jean-Paul BONHOMME et de Madame C. CHAUVIN, représentants de l'association au Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées.
- Elaboration par les services de l'Education Nationale d'un projet de convention cadre qui sera diffusé aux Inspecteurs d'Académie, via le ministère de l'intérieur, aux présidents des conseils généraux pour les inciter à élaborer une convention cadre dans chaque département d'ici 3 ans. Celle-ci devra préciser la nature et les lieux d'intervention des médecins de P.M.I., ainsi que le type de collaboration entre médecins de P.M.I., médecins de l'Education Nationale, autres professionnels de santé, RASED et enseignants.

Cette convention doit avoir pour objectif de consolider et d'institutionnaliser un partenariat autour du repérage d'enfant présentant des signes d'alerte.

Axe prioritaire n° 2 : Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit :

Action n° 6 : Faire évoluer le bilan obligatoire de santé de 6^{ème} année à la fois afin qu'il soit clairement un moyen d'explorer les capacités langagières des enfants et qu'il puisse conduire à un échange entre la famille, les professionnels de santé et les professionnels de l'enseignement

ARGUMENTAIRE :

L'examen médical obligatoire au cours de la 6^{ème} année, fait par le médecin et l'infirmière de l'éducation nationale, doit être clairement orienté sur les acquisitions et le développement nécessaire à une bonne insertion à l'école : socialisation et apprentissage.

Cet examen devra explorer le plus finement possible les fonctions qui traitent l'information visuelle, auditive, la production de la motricité générale et manuelle, la réception, la compréhension et la production du langage oral, l'adaptation des compétences de communication et de relation.

Une diffusion large des conclusions de la commission nationale d'experts (Action 4) devrait permettre de faire évoluer les pratiques et de répondre aux questions posées par les enseignants ou leur famille pour des enfants plus âgés.

MESURES ENVISAGEES :

- Dans le cadre de la circulaire cadre interministérielle (action 28) :
 - Valoriser le travail en équipe en particulier pour le bilan de santé : médecins, infirmier(e)s, équipes des RASED avec l'enseignant et la participation des parents.
 - Définir les modalités de la poursuite du travail de repérage : dépistage.
 - Insister sur l'orientation, le suivi et l'accompagnement des élèves repérés.
 - Donner les moyens de répondre à tous moments de la scolarité à un signalement fait par les enseignants.
 - Faire évoluer le rôle de l'accompagnant santé, qui est contacté à chaque fois que les familles ne donnent aucune réponse aux avis, afin qu'il facilite les relations entre les différents intervenants, qu'ils soient internes ou externes à l'éducation nationale (PMI, CPAM, médecins traitants, orthophonistes libéraux et centres de référence hospitaliers).
- Dans le cadre de la circulaire éducation nationale réactualisant le rôle des médecins de l'éducation nationale, leur rôle primordial dans la détection des difficultés et distinctions a été précisé.

Axe prioritaire n° 2 : Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit :

Action n° 7 : *Identifier et promouvoir dans les centres hospitaliers universitaires des centres référents, formés d'équipes pluridisciplinaires permettant d'élaborer des diagnostics précis, de proposer des modes de prise en charge et d'envisager des études ou des recherches sur l'évaluation de ces prises en charge*

ARGUMENTAIRE :

La situation française se caractérise par l'absence de circuit clairement identifié, permettant aux professionnels de l'enseignement suspectant un trouble spécifique d'apprentissage du langage et aux familles inquiètes devant un trouble d'apprentissage de la lecture, d'obtenir dans un délai raisonnable un diagnostic étayé.

Certes, les troubles d'apprentissage du langage écrit, dont fait partie la dyslexie, n'ont pas tous la même sévérité et les recommandations de l'ANAES de septembre 1997 sur les indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant précisent qu'un bilan médical bien orienté et un bilan orthophonique dont le contenu a été globalement défini est une base indispensable. Ce bilan, dans l'immense majorité des cas, sera effectué en ville et devrait donner lieu à une prescription encadrée de séances d'orthophonie.

Cependant, par référence aux études épidémiologiques effectuées dans d'autres pays, il est possible de considérer que 1 % des enfants présentent des formes sévères et nécessitent un diagnostic différentiel.

Il est nécessaire que l'hôpital, de par sa vocation de service public face à un trouble qui relève du domaine de la prise en charge sanitaire, se mobilise pour mettre en place des réponses adaptées. Celles-ci doivent être conçues comme des plateaux de consultations pluridisciplinaires, éventuellement des hôpital de jour avec des temps de synthèse.

MESURES ENVISAGEES :

Elaborer une circulaire DGS/DHOS destinée aux DRASS-DDASS et aux ARH pour leur demander d'identifier dans leur région les candidatures éventuelles à la fonction de centre référent. Un cahier des charges précis devra être proposé.

Le centre doit pouvoir apporter une réponse étayée en terme de diagnostic, de projet thérapeutique et de projet pédagogique. Ces conclusions devront être envoyées au médecin de l'enfant ainsi qu'au médecin scolaire qui pourra faire le lien avec l'équipe pédagogique.

Enfin, le centre devra être en mesure d'accueillir un certain nombre d'adolescents ou de jeunes adultes qui souffrent de ces troubles et souhaitent un conseil.

La prise en compte des avis des associations d'usagers pourra être utile dans le choix des centres. Un recensement des éventuels besoins de ces centres devra également être pratiqué dans la perspective d'un soutien financier.

Axe prioritaire n° 2 : Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit :

Action n° 8 : *Donner des recommandations aux DDASS afin qu'elles identifient, au sein de chaque département, un réseau de professionnels de santé libéraux compétents pour l'élaboration des diagnostics et le suivi des prises en charge en lien avec les centres référents précités*

ARGUMENTAIRE :

Le diagnostic des troubles de l'apprentissage nécessite l'intervention de nombreux professionnels de santé (médecin de l'enfant, orthophonistes notamment). Des moyens et une organisation spécifique en réseau sont donc nécessaires afin de favoriser la coordination de ces professionnels, ainsi que la prise en charge de prestations dérogeant aux articles L. 321-1 et L. 615-14 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie.

MESURES ENVISAGEES :

Une circulaire d'instruction aux services déconcentrés, rédigée sous la responsabilité de la DESCO, de la DGAS, de la DGS et de la DSS, inciterait les DDASS à encourager la création, au niveau local, de réseaux ayant pour objet d'améliorer le diagnostic et la prise en charge des troubles de l'apprentissage du langage. Les services déconcentrés en particulier pourraient travailler en liaison étroite avec les services des conseils généraux.

Cette circulaire devra définir les grandes lignes de ces réseaux : définition des partenaires à mobiliser et des objectifs de ces réseaux, identification des professionnels concernés...

En termes de financement, deux types de schémas sont envisageables :

- . Ces réseaux pourraient bénéficier d'aides du fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV), notamment pour les actions suivantes : études préalables de faisabilité des réseaux, mise en place d'une coordination, évaluation à posteriori des réseaux.

- . Si des rémunérations forfaitaires et/ou des mécanismes de tiers payant ou de dispense d'avance de frais devaient être envisagés afin d'améliorer la prise en charge globale des troubles de l'apprentissage du langage, les réseaux devront être agréés au titre de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale (expérimentations dites "Soubie").

Axe prioritaire n° 3 : Mieux prendre en charge :

Action n° 9 : Développer en milieu scolaire ordinaire des dispositifs collectifs de scolarisation pour les enfants présentant des troubles du langage moyens et sévères au niveau du 1^{er} degré et au niveau du 2nd degré structurés autour d'un projet pédagogique précis

ARGUMENTAIRE :

Pour les enfants requérant une adaptation plus fine de l'enseignement et une prise en charge spécialisée plus contraignante, la question de l'opportunité de leur affectation dans un dispositif de scolarisation se trouve posée.

Dans le cadre large offert par les CLIS ou UPI pour élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives, il est possible d'envisager un dispositif structuré autour d'un projet pédagogique précis, pour des enfants présentant des besoins pédagogiques assez proches, liés à des troubles spécifiques du langage, moyens ou sévères.

Toutefois, il faut souligner que ce dispositif doit impérativement permettre à ces élèves de suivre une partie de leur scolarité dans une classe " ordinaire ".

En collège, ce dispositif doit être strictement réservé à des élèves pour lesquels subsistent des difficultés telles qu'elles ne leur permettent pas de bénéficier d'une scolarité ordinaire, accompagnée par des mesures adéquates.

Ces dispositifs relèvent de l'autorité de l'inspecteur d'académie, DSDEN. Les commissions spécialisées (CCPE, CCSD, CDES) prononcent les affectations, comme pour tous les élèves, selon des critères dépendant à la fois de la sévérité des troubles et de l'identification des besoins pédagogiques précis qui donnent lieu à l'élaboration d'un projet individualisé.

MESURES ENVISAGEES :

Préciser la circulaire sur les classes d'intégration scolaire pour prévoir, dans le cadre élargi de la CLIS 1 pour des élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives, dont ceux spécifiques du langage oral et écrit, la possibilité d'organiser des dispositifs collectifs, structurés autour d'un projet pédagogique précis au bénéfice d'élèves présentant des besoins pédagogiques proches liés à des troubles spécifiques du langage, moyens ou sévères.

Offrir la possibilité de création d'UPI pour ces élèves, en collège, dans le cadre d'un élargissement de ces dispositifs collectifs de scolarisation (circulaire n° 2001-035 du 21/02/2001 – DESCO-MEN/DGAS-MES).

Axe prioritaire n° 3 : Mieux prendre en charge :

Action n° 10 : Aménager les conditions de passation des examens tout en assurant le respect de l'anonymat et la valeur des diplômes (DNB, CAP/BEP, CFG, Baccalauréat et examens de l'enseignement supérieur).

ARGUMENTAIRE :

La réécriture de la circulaire n° 85-302 du 30 août 1985 relative à l'organisation des examens publics pour les candidats handicapés physiques, moteurs ou sensoriels, constitue une priorité car cette circulaire est restrictive (dans son intitulé) en ce qui concerne les élèves visés par ces adaptations et obsolète dans certaines de ses formulations. Il est nécessaire que le cas particulier des élèves présentant des troubles spécifiques du langage soit examiné dans ce cadre. Le contenu des adaptations est particulièrement sensible et doit faire l'objet d'un examen attentif par les services juridiques, pour éviter tout contentieux ultérieur. Les aménagements à envisager sont, selon les cas, particulièrement délicats.

MESURES ENVISAGEES :

L'une des mesures du plan de scolarisation des élèves handicapés porte sur la révision et l'unification de la réglementation en ce domaine. Un chef de projet a été désigné pour piloter un groupe de travail restreint sur ce thème. Il est apparu nécessaire de confier la réécriture de la circulaire du 30 août 1985 à un groupe de travail plus spécialisé compte tenu de la complexité de la tâche. Le pilotage de ce groupe est confié à la DESCO avec la participation des inspecteurs pédagogiques et techniques de la DGAS.

Cette réécriture pourrait permettre éventuellement des aménagements de la circulaire n° 4 du 22 mars 1994 relative à l'aménagement des conditions de passation des examens universitaires.

Dès à présent, une note a été adressée aux recteurs et aux IA-DSDEN pour appeler leur attention :

- Sur la possibilité de prendre en compte, à ce titre, toute déficience répertoriée dans la Nomenclature des déficiences, incapacités, désavantages (arrêté du 9 janvier 1989) qui inclut, entre autres, les troubles spécifiques du langage oral et écrit.
- Sur la procédure à mettre en œuvre : demande par le candidat d'un aménagement des conditions d'examen, transmise au médecin de la CDES par l'intermédiaire du médecin de l'éducation nationale intervenant dans l'établissement scolaire. L'attestation du médecin de la CDES, établie au vu du dossier médical de l'élève, est adressée, au moins un mois avant le début des épreuves, aux autorités académiques chargées de l'organisation des examens.

Axe prioritaire n° 3 : Mieux prendre en charge :

Action n° 11 : Réévaluer les dispositifs médico social et sanitaire concernés pour mieux définir leur rôle dans les réponses à proposer aux enfants porteurs de troubles du langage, tant en matière qualitative et quantitative, pour le dépistage, le diagnostic et la prise en charge (CAMSP – CMPP – établissement spécialisé médico-social, maison d'enfant à caractère sanitaire), en s'appuyant sur une mission confiée à l'IGAS et à l'IGEN

ARGUMENTAIRE :

Les différents dispositifs développés dans le secteur médico-social en faveur des enfants handicapés ou en difficultés d'adaptation, notamment scolaire, comportent principalement les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) pour le dépistage et la prise en charge précoce, les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) pour des soins et rééducations en consultations ambulatoires, et les établissements et services chargés d'apporter une réponse globale aux besoins éducatifs pédagogiques et thérapeutiques selon des modalités variées, en milieu ordinaire de vie, en externat et semi-internat, ou en internat.

Par ailleurs, certaines maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) ont développé, dans le cadre de leur mission, des rééducations portant sur divers types de déficiences dont les déficiences du langage.

Ces structures relèvent respectivement des annexes XXXIIbis, XXXII et XXIV du décret de 1956 modifié.

Avec la prise de conscience récente du problème de santé publique que constituent les troubles d'apprentissage du langage oral et écrit, et sans négliger les besoins en matière de troubles psychiques et comportementaux, il apparaît indispensable de réévaluer la place et les missions de ces différents dispositifs.

MESURES ENVISAGEES :

Une mission sera confiée conjointement à l'IGAS et l'IGEN. Elle examinera, en fonction de l'évolution des besoins et des réponses possibles aux différentes causes des difficultés que rencontrent les enfants et adolescents la place respective des différents éléments du dispositif, en apportant une attention toute particulière aux troubles électifs de l'apprentissage du langage oral et écrit, qui apparaissent aujourd'hui méconnus.

Un groupe de travail animé par la DESCO et la DGAS s'appuiera sur les conclusions de la mission IGAS et IGEN et préconisera les évolutions nécessaires, qu'elles soient sous forme d'instructions aux services ou de modifications réglementaires. La question de l'ouverture de places supplémentaires sera abordée également.

Axe prioritaire n° 3 : Mieux prendre en charge :

Action n° 12 : Donner des consignes aux commissions spécialisées relativement à l'évaluation des besoins des jeunes porteurs de troubles du langage et à l'usage du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités des personnes handicapées

ARGUMENTAIRE :

Les troubles électifs du langage sont aujourd'hui méconnus, et leur prise en compte par les différents dispositifs relevant du champ médico-social relève de pratiques variées, peu homogènes sur le territoire et dont la pertinence et l'articulation avec le dispositif sanitaire sont difficilement appréciables.

Les conclusions du rapport qui sera demandé à l'IGAS et l'IGEN concernant cette question apporteront des éléments précieux en vue de sensibiliser, voire outiller, les professionnels de terrain, intervenant notamment au sein des équipes pluridisciplinaires des CDES et commissions de circonscription et chargés d'évaluer les besoins des jeunes en vue de leur orientation.

Par ailleurs, concernant la sévérité du handicap éventuellement généré par ces troubles, le guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées comporte un chapitre spécifique concernant les conséquences des déficiences du langage, dont l'application semble peu homogène aujourd'hui. Le Comité de suivi et d'évaluation du guide barème mène depuis environ deux ans des actions d'animation des équipes des commissions afin d'en améliorer l'utilisation, et de contribuer ainsi à une harmonisation de leurs pratiques en vue d'une meilleure équité des décisions.

Il est donc proposé d'utiliser ce canal pour améliorer la reconnaissance des difficultés rencontrées par les enfants porteurs de déficiences du langage pouvant conduire à de véritables situations de handicap.

MESURES ENVISAGEES :

- Un groupe de travail (pilotage DGAS-DESCO) associant des représentants des services déconcentrés et des membres d'équipes techniques sera mis en place en vue de formuler des recommandations à destination des équipes chargées de l'orientation des jeunes porteurs de troubles du langage. Ces recommandations devront permettre d'améliorer l'expertise de ces équipes dans la détermination des besoins.
- Concernant l'application du guide barème en matière de détermination du taux d'incapacité, il sera rédigé par le Comité de suivi une " fiche formation " à inclure dans la " Lettre du guide barème ", son organe de liaison à destination des CDES, COTOREP, et Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité.

Axe prioritaire n° 3 : Mieux prendre en charge :

Action n° 13 : *Saisir le Haut Comité Médical de la sécurité sociale afin d'étudier la possibilité de reconnaître les troubles sévères du langage au titre des affections de longue durée*

ARGUMENTAIRE :

Les troubles de l'apprentissage du langage écrit et oral n'entrent pas dans la liste des affections de longue durée (ALD 30) qui permettent une prise en charge à 100%.

En réalité, les affections liées aux troubles de l'apprentissage du langage ne peuvent être prises en charge à 100% que dans les cas suivants :

- en tant qu'ALD 30, si elles sont associées à des troubles psychiques ou neurologiques graves relevant de l'affection n° 23 de la liste : " psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale "
- en tant qu'affection hors liste, si le patient est reconnu par le contrôle médical comme atteint d'une pathologie " comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse " (article L. 322-3 4° du CSS-ALD 31) ou atteint par " une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée " (arrêté du 19/06/1947 portant règlement intérieur type). Or, les troubles d'apprentissage – dysphasie dyslexie – entrent difficilement dans ce dernier cadre.

Par ailleurs, une modification de la liste des ALD (art. D-322-1 du Code de la Sécurité Sociale) a pour objet de permettre la prise en charge des cas graves sans inégalité d'accès aux soins et sans avoir à recourir systématiquement et dès le début de la prise en charge au passage par la CDES ou par la COTOREP.

La liste des 30 ALD relève d'un décret pris après avis du Haut Comité Médical de la Sécurité Sociale (art. L.322-3 3° du code de la sécurité sociale).

Le HCMSS procède en ce moment à l'actualisation des affections de la liste ainsi qu'à leurs conditions d'exonérations. Les propositions d'actualisation sont portées à l'attention des Ministres au fur et à mesure de l'avancée des travaux.

Il est donc nécessaire de saisir le HCMSS des réflexions menées à ce propos.

MESURES ENVISAGEES :

Saisir le Haut Comité Médical de la Sécurité Sociale afin d'obtenir son avis sur la pertinence de l'inscription sur la liste des ALD 30 des troubles de l'apprentissage du langage sévères.

Axe prioritaire n° 3 : Mieux prendre en charge :

Action n° 14 : *Elargir prises en charge spécifiques en améliorant les possibilités de financement pour les enfants accueillis par les établissements ou suivis par les services d'éducation spéciale relevant des annexes XXIV du décret du 9 mars 1956, et pour les enfants suivis par les centres (CMPP – CAMSP) relevant des annexes XXXII et XXXII bis du décret du 9 mars 1956*

ARGUMENTAIRE :

Contexte : Les annexes XXIV ne comportent pas d'établissements spécifiques pour les enfants présentant des troubles cognitifs électifs sans déficience intellectuelle. Aussi, la prise en charge de ces enfants par certains types d'établissement (pour déficients auditifs ou pour déficients moteurs) n'est-elle que ponctuelle et à la marge. Cette carence nécessite parfois des prises en charge complémentaires à l'extérieur de l'établissement, assurées soit par d'autres structures, soit par des professionnels de santé libéraux en ville.

Cependant, cette situation s'inscrit dans une problématique commune à l'ensemble des établissements de l'enfance inadaptée ; à savoir, la détermination du périmètre de prestations que doit couvrir le prix de journée en fonction des missions dévolues à l'établissement ; et, partant, des dépenses qui doivent être budgétisées ou prises en charge hors du prix de journée. Or, le texte de l'article 22 du décret du 24 mars 1988 sur le contenu du tarif engendre depuis une dizaine d'années

des divergences d'interprétation d'où découlent des contentieux entre les caisses d'assurance maladie et les établissements d'éducation spéciale.

MESURES ENVISAGEES :

- **A court terme**, une circulaire aux services déconcentrés, rédigée conjointement par la DSS et la DGAS, aura pour objectif :
 - d'acquérir, par l'intermédiaire des services déconcentrés, une connaissance plus précise de la nature et des volumes des besoins réels sur le terrain,
 - de préciser des modalités transitoires de prise en charge des dépenses de soins correspondant aux missions de l'établissement mais exposées en dehors de la structure et par le recours aux professionnels libéraux.

Cette circulaire devra faire l'objet, au préalable, d'une concertation avec la CNAMTS.

- **A moyen terme**, les dépenses de soins correspondant aux missions de l'établissement d'éducation spéciale mais réalisées par des professionnels libéraux pourront être soumises à la procédure de l'entente préalable. Le dispositif de l'entente préalable actuel faisant cependant l'objet de très nombreuses critiques portant sur sa complexité et sa relative inefficacité, cette piste de réforme n'est envisageable que lorsque le dispositif de l'entente préalable aura été réformé.

- **A plus long terme**, affiner la réglementation en vigueur et notamment l'article 22 du décret du 24 mars 1988. De façon plus ambitieuse, la réécriture de cet article devrait trouver sa place dans une refonte intégrale de ce décret financier qui, à plusieurs égards, est devenu obsolète. L'administration a d'ores et déjà entamé une réflexion sur cette refonte de la réglementation.

La clarification du contenu des tarifs applicables aux établissements relevant des annexes XXIV pourrait, en l'état actuel de la réflexion, s'ordonner autour de deux critères :

- la nature des soins relevant des missions de l'établissements (telles que définies par les annexes XXIV), qu'ils soient liés au handicap ayant motivé le placement ou qu'ils relèvent de la surveillance médicale générale et régulière que doit assurer l'établissement, au titre de ces mêmes annexes ;
- la prescription par un médecin de l'établissement des soins complémentaires réalisés en dehors de l'établissement, que ce soit en ville ou dans une autre structure.

Par ailleurs, une modification des annexes XXIV pourrait être également envisagée, dans la mesure où il apparaîtrait nécessaire de clarifier les missions des établissements au regard de la prise en charge thérapeutique.

En outre, il est prévu de mener une réflexion spécifique aux prises en charge concomitantes (placements continus dans deux types de structures).

Une telle réforme de la réglementation entraînerait vraisemblablement l'allocation de moyens supplémentaires aux établissements d'éducation spéciale. Le financement de ce coût serait alors réalisé par transfert de crédits de l'enveloppe " soins de ville " vers l'enveloppe " établissements pour personnes handicapées ".

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 15 : *Elaborer un plan de communication vis à vis du public et des professionnels éducatifs, sanitaires et sociaux sur l'existence de ces troubles, leur prévalence, les indicateurs et les outils permettant de les repérer, ainsi que sur les possibilités de prise en charge*

ARGUMENTAIRE

L'ensemble de ces mesures se mettra d'autant plus facilement en place que l'ensemble du corps social aura pris conscience de ces troubles. Il s'agit donc d'accompagner la montée en charge du

plan gouvernemental par une communication de plusieurs types : sensibilisation générale destinée au grand public et informations plus spécifiques ciblées sur les professionnels de l'éducation nationale et de la santé.

MESURES ENVISAGEES :

Un plan de communication sur 3 ans doit être confié au CFES. Il serait notamment chargé :

- de réaliser et diffuser auprès des professionnels une brochure d'information présentant les outils d'évaluation du langage oral et écrit, en fonction des conclusions de la commission nationale.
- de mettre à la disposition des parents et des professionnels dans chaque département :
une documentation régulièrement mise à jour, accessible sur site internet et un annuaire des structures et des professionnels impliqués dans le dépistage et la prise en charge des troubles de l'apprentissage

Une articulation forte devra être réfléchie avec les associations. Un travail avec un certain nombre de médias est également nécessaire.

Par ailleurs des productions du C.N.E.F.E.I. de Suresnes sont projetées :

- CDROM (les troubles spécifiques du langage) ;
- VIDEOS ("repérages précoces et préventions" en liaison avec le Centre Cogni-Sciences de Grenoble, "des établissements spécialisés : Les Lavandes à Orpières, l'Institut St Charles à Schiltigheim", prises en charge des troubles spécifiques du langage dans le secondaire) ;
- B.D. "dyslexie".

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 16 : *Constituer un vivier de formateurs, tant dans le domaine de l'enseignement que dans celui de la santé, en utilisant en particulier les groupes de recherche universitaires déjà engagés sur ces problématiques*

ARGUMENTAIRE :

La formation initiale et continue, éléments essentiels du plan d'action, repose naturellement sur l'existence de formateurs, susceptibles d'encadrer et de démultiplier les actions de formation.

La constitution de cette ressource impose, sans doute pour commencer, le recours à la douzaine d'équipes de chercheurs universitaires, actuellement recensée (CHU, INSERM, CNRS, IUFM, CNEFEI...).

MESURES ENVISAGEES :

- Les équipes de recherche universitaires connues seront sollicitées pour élaborer un séminaire national de formation de formateurs, s'adressant aux formateurs santé (ENSP de Rennes, par exemple), aux formateurs IUFM et aux membres des commissions académiques "Maîtrise des langage".
- Organiser ce séminaire national, régulièrement pendant trois ans.

Ce séminaire aurait notamment pour objet, d'une part de former au moins deux formateurs par région, d'autre part de faire le point sur l'état actuel des connaissances sur les troubles spécifiques du langage oral et écrit. Il devrait aussi travailler à la définition du cahier des charges des formations pour le premier degré (mode d'intégration à la didactique du français, repérage, dépistage, prise en charge pédagogique), et du second degré (module spécifique qui pourrait trouver sa place dans un module plus large consacré à l'intégration des adolescents en situation de handicap).

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 17 : Intégrer à la formation initiale des enseignants du 1^{er} et du 2nd degrés (dans le cadre de la maîtrise des langages et quelle que soit la discipline), un module sur les troubles spécifiques du langage (information sur le repérage des signes d'alerte et les prises en charge spécialisées, formation aux réponses pédagogiques diversifiées nécessaires)

ARGUMENTAIRE :

Les enseignants du premier et du second degré ne possèdent actuellement aucune formation ou information sur les troubles spécifiques du langage oral ou écrit.

Les apports concernant les stratégies pédagogiques diversifiées et la prise en compte de la diversité du public scolaire doivent être enrichis.

Les enseignants du premier degré sont concernés à plusieurs titres :

Ils doivent pouvoir repérer des signes d'appel, donnant lieu à des investigations plus approfondies, si nécessaire.

Ils doivent disposer d'une information suffisante pour connaître l'existence de ces troubles, d'une part afin que tout élève présentant des difficultés d'apprentissage ne soit pas assimilé à un élève présentant des troubles spécifiques du langage.

Ils doivent également disposer d'une formation leur permettant de développer des réponses pédagogiques adaptées aux élèves (cf. actions n° 1 et 2).

Ils doivent pouvoir coopérer avec d'autres intervenants (y compris non-enseignants) lorsque la sévérité des troubles présentés par un élève exige que soient mises en œuvre des actions de soins et de rééducation.

Le rôle des enseignants du 2nd degré n'est évidemment pas de même nature dans le champ du repérage des signes d'alerte, mais la nécessité d'une réflexion sur les pratiques pédagogiques adaptées demeure, tout comme celle d'une information minimale sur l'existence des troubles spécifiques du langage et les coopérations nécessaires dans le cadre d'accueil d'élèves qui présentent ces troubles.

MESURES ENVISAGEES :

Pour les personnels en exercice, une information et une formation spécifiques doivent être intégrées à la formation continue, d'une part en français puisque c'est dans le cadre de cet apprentissage que peuvent être abordées les difficultés liées à l'acquisition du langage et de la lecture, de l'écriture et de l'oral, et d'autre part dans une approche transdisciplinaire non seulement de la différenciation pédagogique mais aussi de l'évaluation des compétences et des difficultés des élèves.

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 18 : Conforter dans la formation initiale spécialisée des enseignants spécialisés, option E, F, G, la prise en compte des difficultés d'apprentissage du langage oral et écrit et les connaissances concernant les troubles spécifiques du langage en insistant notamment sur les aspects didactiques et pédagogiques. Rédiger des préconisations à l'intention des centres de préparation des psychologues scolaires pour renforcer dans leur formation l'approche des troubles spécifiques du langage

ARGUMENTAIRE :

Force est de constater que les formations spécialisées des enseignants spécialisés du 1^{er} degré sont très diverses au sein des IUFM.

Il apparaît nécessaire de recentrer les contenus de formation des maîtres spécialisés sur la pédagogie (adaptation des contenus en fonction des déficiences, situations d'apprentissage diversifiés) et de développer la réflexion sur les démarches pédagogiques ou éducatives (sans recréer une nouvelle spécialité ou un nouveau CAPSAIS) pour les maîtres se préparant aux options D.E.F.G., afin que ces enseignants disposent d'une gamme enrichie de moyens pour aider les élèves, que ceux-ci présentent des difficultés d'apprentissage ou qu'ils soient atteints de troubles spécifiques du langage.

Une certaine diversité apparaît également dans les plans de formation des psychologues scolaires. Des recommandations pourraient permettre une prise en compte plus systématique de l'approche de ces troubles dans leur formation.

MESURES ENVISAGEES :

Recommandation ministérielle sous forme de cahier des charges adressé à tous les IUFM pour les formations d'enseignants spécialisés.

Recommandation ministérielle à l'intention des centres universitaires de formation des psychologues scolaires, via les IUFM concernés.

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 19 : Donner des recommandations aux Recteurs quant à l'élaboration des plans académiques de formation continue, permettant un accroissement des offres de formation 1^{er} et 2nd degrés et pluricatégorielles (enseignement et santé) sur l'apprentissage du langage (maîtrise, difficultés, troubles, remédiations)

ARGUMENTAIRE :

Les offres de formation proposées actuellement par les plans académiques de formation continue apparaissent insuffisantes au regard des besoins.

Il convient, à la fois d'en proposer d'autres pour les enseignants du 1^{er} et du 2nd degré, pour les médecins de l'Education Nationale et aussi pour l'encadrement (inspecteurs de l'éducation nationale/personnels de direction).

Les propositions devraient conjuguer des offres spécifiques pour public ciblé et des offres pluricatégorielles et transversales aux degrés d'enseignement.

MESURES ENVISAGEES :

Indiquer dans la circulaire ministérielle annuelle de formation continue la priorité donnée à la maîtrise de la langue nationale, mais également la nécessité de réserver une place à l'information sur les troubles spécifiques du langage. Préciser que tous les cahiers des charges des P.A.F., élaborés par les Recteurs à l'adresse des directeurs d'IUFM, doivent offrir en quantité suffisante des formations de qualité pour répondre aux besoins des personnels.

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 20 : Développer un pôle de ressources, de formation et de recherche en lien avec l'Université et les centres hospitaliers universitaires dans le cadre de la réactualisation des missions du CNEFEI de Suresnes.

ARGUMENTAIRE :

Le statut du Centre National d'Etude et de Formation de l'Enfance Inadaptée a fait actuellement l'objet d'un projet de révision qui prévoit que cet établissement devienne un établissement d'enseignement supérieur rattaché à une ou plusieurs universités. Dans ce contexte, il pourrait lui être demandé d'élargir son champ de compétences et sa dimension de centre-ressources par des collaborations plus étroites avec le milieu universitaire, ainsi que d'ouvrir ses offres et ses prestations à des publics divers et à des contenus plus didactiques.

MESURES ENVISAGEES :

Dans le cadre de la redéfinition du statut de l'établissement, définir des priorités triennales (DESCO) par lettre d'objectifs fixés au directeur de cet établissement et incluant la dimension des troubles spécifiques du langage.

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 21 : *Faire évoluer la formation initiale des médecins (sensibilisation au cours du second cycle des études, formation professionnalisante au cours du troisième cycle) afin d'améliorer leurs compétences sur les troubles du langage*

ARGUMENTAIRE :

Les études médicales ne comportent actuellement aucune formation sur le sujet. Il semble donc nécessaire de prévoir une sensibilisation des étudiants au cours du deuxième cycle des études médicales et une formation plus professionnelle au cours du troisième cycle intéressant les médecins généralistes, les pédiatres et les pédopsychiatres.

Effectivement, le diagnostic doit être un diagnostic médical, pluridisciplinaire et le médecin qui suspecte un trouble spécifique de l'acquisition du langage écrit doit savoir prescrire un bilan orthophonique, dont le compte rendu, mentionnant les tests utilisés, leurs résultats et le projet thérapeutique, lui est adressé. Le médecin doit être capable de coordonner la prise en charge de l'enfant.

MESURES ENVISAGEES :

- Pour la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales :

L'arrêté du 10 octobre 2000 précise les grandes lignes et les modalités de l'enseignement fixées par la commission nationale pédagogique des études médicales. Les objectifs de cet enseignement seront fixés d'ici 4 à 5 mois.

Une lettre cosignée par les ministres de la Santé et de l'Education Nationale doit être adressée au Professeur VITAL-DURAND, vice-président de la commission nationale pédagogique des études médicales pour lui demander de développer le module 3 de l'enseignement "Maturation et vulnérabilité", notamment l'enseignement 32 "développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant", en insistant sur le langage et les troubles des apprentissages et le module 4 "Handicap, incapacité, dépendance", notamment l'enseignement 53 "principales techniques de réadaptation et de rééducation" en insistant sur la prescription de l'orthophonie.

Une saisine conjointe par les deux ministères du Professeur LEBOURGEOIS, président du conseil scientifique de l'internat lui demandant d'inscrire cette question au programme de l'internat nouvelle formule.

- Pour le 3^{ème} cycle :

* Inscrire le sujet dans la maquette définissant le contenu de l'enseignement des résidents qui est en cours d'élaboration et qui sera fixé par arrêté dans les premiers mois de 2001.

* Information à donner aux différents coordinateurs du DES de pédiatrie et du DES de psychiatrie sous forme d'une réunion et d'une lettre du ministre.

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 22 : Réactualiser le cahier des charges du programme de formation initiale des orthophonistes afin notamment de développer les pratiques de recherche et d'évaluation en orthophonie et étudier la possibilité d'augmenter le nombre des orthophonistes formés

ARGUMENTAIRE :

L'orthophoniste prévient et prend en charge les troubles de la communication orale et écrite notamment chez l'enfant dans un but de réadaptation. L'orthophoniste est titulaire du certificat de capacité d'orthophoniste. Ce diplôme sanctionne une formation de trois années d'études post-secondaires étalée dans les faits sur quatre ans compte tenu des conditions de présentation du mémoire final. La formation comprend :

- un enseignement théorique obligatoire, comportant approximativement 40 heures de formation à la neuropsychologie de l'adulte et à la neuropsychologie développementale en première année et un approfondissement les années suivantes n'excédant pas 30 % des heures de cours de la première année,
- des enseignements dirigés portant notamment sur le bilan orthophonique (100 heures) et la rééducation du langage écrit (135 heures),

- la rédaction d'un mémoire de recherche.

Le groupe de travail de l'ANAES sur les indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit de l'enfant, dont les conclusions ont été publiées en 1997, recommande de développer la recherche et l'évaluation des pratiques professionnelles en orthophonie.

MESURES ENVISAGEES :

Revoir le cahier des charges de ces programmes pour prendre en compte de façon plus importante les recommandations ci dessus. Cela consisterait à demander une qualification universitaire pour un certain nombre d'enseignants, en particulier en sciences du langage. La possibilité offerte au décours de la formation d'entrée en année de maîtrise permettrait également à certains étudiants de se former plus spécifiquement à la recherche.

Les agréments actuels donnés pour 4 ans doivent être reconduits au début de l'année 2001 ; il serait donc nécessaire de les proroger pour un an et de solliciter le conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER) après avoir engagé une concertation avec les professionnels. A cet effet, un groupe de travail pourrait être mis en place en 2001.

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 23 : *Intensifier la formation continue des professionnels de santé en accord avec la commission nationale d'agrément des formations (pour les médecins) et la fédération nationale des orthophonistes*

ARGUMENTAIRE :

Les mesures concernant l'amélioration de la formation initiale des professionnels de la santé ne peuvent concerner les professionnels déjà en exercice, il conviendra donc d'améliorer leur formation continue (qualité et quantité des propositions d'actions) en fonction des besoins.

MESURES ENVISAGEES :

- Pour les médecins :

La formation médicale continue, prévue dans la loi de modernisation sociale, permettra de former non seulement des médecins libéraux installés (généralistes et pédiatres) mais également des médecins salariés (médecins de l'Education Nationale, médecins de PMI) au diagnostic et au dépistage des troubles de l'acquisition du langage.

- Pour les orthophonistes :

La formation continue permettra de former les orthophonistes installés à l'utilisation des nouveaux outils de dépistage validés et développer la recherche et l'évaluation des pratiques professionnelles en orthophonie.

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 24 : Inciter le fonds d'aide à la qualité des soins de ville (F.A.Q.S.V.) à financer des actions concourant à l'évaluation des pratiques d'orthophonie

ARGUMENTAIRE :

Créé au sein de la CNAMTS par l'article 25 de la loi du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, le FAQSV a les missions suivantes :

- participer à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville
- contribuer au financement d'actions concourant notamment à l'amélioration des pratiques professionnelles et à leur évaluation,
- contribuer à la mise en place et au développement de formes coordonnées de prise en charge et notamment des réseaux de soins liant des professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé

La gestion du FAQSV est exercée par un comité national de gestion placé au sein de la CNAMTS et par des comités régionaux de gestion placés au sein des Unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM).

Le comité national de gestion, installé depuis le 4 mai 2000, détermine les conditions d'attribution des aides à caractère national. Il établit notamment le dossier type de demande d'aide ainsi qu'un modèle de convention à passer avec les bénéficiaires de l'aide.

Les besoins en matière de connaissance et d'évaluation des pratiques professionnelles, en particulier en orthophonie, ont été soulignés à plusieurs reprises et figurent dans les recommandations de l'ANAES.

La mise en œuvre de cette évaluation doit pouvoir relever des missions du FAQSV.

MESURES ENVISAGEES :

- saisine du président de la CNAMTS, également président du comité national de gestion du FAQSV, pour l'inciter à financer des actions concourant à l'évaluation des pratiques professionnelles des orthophonistes ;
- prise en compte de cette information dans le plan de communication vis à vis des professionnels.

Axe prioritaire n° 4 : Mieux informer, former et rechercher :

Action n° 25 : Lancer des appels d'offres de recherche appliquée en lien entre le Ministère de l'Education Nationale et celui de la Recherche, notamment sur les stratégies pédagogiques et sur les contenus didactiques

ARGUMENTAIRE :

Si l'on peut constater une relative richesse nationale dans le domaine des recherches fondamentales, il n'en est pas de même dans celui de la recherche appliquée.

On peut relever les nombreux défis auxquels est confronté le système éducatif.

Le Ministère de la Recherche a lancé, en avril 2000, au sein d'un programme appelé "Cognitique" une action "Ecole et Sciences Cognitives". Le lancement de cette action traduit la volonté de désenclaver les recherches sur l'école et sur les apprentissages et de renforcer les études concernant le développement de l'enfant et les apprentissages, conceptualisés dans leurs multiples déterminants génétiques et socioculturels.

MESURES ENVISAGEES :

Entre le Ministère de l'Education Nationale et Ministère de la Recherche, définiront par concertation un programme d'appels d'offres de recherche, en partie articulé à celui de "Ecole et sciences cognitives".

Axe prioritaire n° 5 : Assurer le suivi du plan d'action :

Action n° 26 : Développer des programmes de recherche clinique, notamment dans le domaine de l'évaluation des pratiques de soins et des études épidémiologiques

ARGUMENTAIRE :

La pauvreté de la recherche clinique dans ce domaine a été largement soulignée (groupe ANAES ; groupe Ministère de la santé). Peu d'équipes hospitalières sont investies dans ce domaine. Il s'agit prioritairement des services de neuro-pédiatrie, rééducation et pédopsychiatrie.

La reconnaissance de centres référents, auxquels il sera demandé de s'impliquer dans des études d'évaluation, de les promouvoir ou de les " labelliser " doit être une occasion de faire monter en charge ces types de travaux dont le besoin est urgent.

MESURES ENVISAGEES :

Inscription dans la circulaire PHRC pour 2001 dans le cadre des mesures nationales.

Axe prioritaire n° 5 : Assurer le suivi du plan d'action :

Action n° 27 : *Créer un comité interministériel de suivi sur une durée limitée de fonctionnement et donner des recommandations aux commissions départementales Handiscol afin qu'elles élaborent sur ce type de trouble un schéma départemental de scolarisation et de prise en charge*

ARGUMENTAIRE :

L'ensemble des mesures proposées dans les différentes fiches action suppose une bonne coordination des deux ministères.

Par ailleurs la complexité du sujet abordé ainsi que l'importance en terme de changement culturel suppose un engagement dans la durée. La plupart des mesures proposées le sont sur une durée de 3 ans.

Il semble donc très souhaitable qu'un comité de suivi formel soit instauré qui aurait la charge de faire un bilan trimestriel ou semestriel de l'avancée du plan et des difficultés rencontrées.

Ce comité devrait rassembler au niveau national les différentes directions des deux ministères ayant participé à l'élaboration du plan ; les interlocuteurs devront en être clairement identifiés. La direction la plus impliquée dans chacun des ministères désignera un responsable du suivi.

Par ailleurs, ce comité de suivi doit pouvoir être destinataire des rapports annuels des commissions départementales Handiscol auxquelles il sera demandé un bilan spécifique des actions effectuées dans ce domaine précis.

MESURES ENVISAGEES :

Décision ministérielle avec lettre de mission par le responsable du comité interministériel.

Axe prioritaire n° 5 : Assurer le suivi du plan d'action :

Action n° 28 : *Rédiger une circulaire interministérielle à l'adresse de l'ensemble des professionnels de l'enseignement et de santé et précisant les objectifs du plan d'action et les mesures principales*

ARGUMENTAIRE :

Actuellement, il existe une seule circulaire cadre, issue exclusivement de l'Education Nationale, celle du 25 janvier 1990 qui porte sur les recommandations et sur les mesures en faveur des élèves rencontrant des difficultés particulières dans l'apprentissage du langage oral et écrit.

Manifestement ce texte est source d'ambiguïtés et d'erreurs. On assimile la dyslexie à tout trouble de la maîtrise du langage oral et écrit et on considère tous les enfants présentant ces troubles comme dyslexiques. Aussi, il convient, en évitant le recours à la loi, de reconnaître officiellement ces troubles par une circulaire cadre.

Les objectifs d'une telle circulaire seraient :

- d'exposer les différentes dimensions du problème, en insistant sur une démarche globale articulant actions de prévention, de repérage et de diagnostic et actions de remédiations et/ou de prises en charge, adaptées à la gravité différente des troubles ;
- de préciser la signification de termes tels que repérage/diagnostic, difficultés en lecture/troubles du langage, remédiations pédagogiques/prises en charge pluridisciplinaires ;
- assurer la cohérence des mesures et le suivi des élèves lors du passage dans le 2nd degré ;
- expliciter la nécessité du partenariat avec les services spécialisés (centres référents, praticiens exerçant en libéral et intervenant le cas échéant dans le cadre d'un réseau) pour la prise en charge de certains élèves, et l'obligation de coordination.

MESURES ENVISAGEES :

Mettre en place un groupe de travail pour élaborer un projet de circulaire en dégagant les différents niveaux d'approche du problème et les intervenants concernés :

- prévention/repérage ;
- aide aux élèves en difficulté ;
- aide aux élèves présentant des formes légères de dyslexie ;
- orientation en CLIS et en UPI pour des formes graves de dyslexie ou de dysphasie ;
- orientation pour une durée déterminée vers des établissements spécialisés pour des élèves présentant des formes sévères de dyslexie ou de dysphasie.

**CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE
PROGRAMMATION DES MESURES**

1 Au cours de l'année 2001

Action	Decideur
<p>N° 2 Elaborer nationalement et diffuser aux maîtres des outils d'évaluation pour le langage oral et l'entrée dans le langage écrit en grande section et en C.P. Enrichir les protocoles nationaux d'évaluation en CE2 et en 6^{ème} d'exercices nombreux et variés leur permettant avec les membres des RASED de repérer plus précisément des difficultés et troubles du langage oral et écrit.</p>	M.E.N.
<p>N° 3 <i>Créer une commission interministérielle d'experts français et européens francophones sous tutelle interministérielle chargée de recommander aux différents professionnels de l'enfance des tests de dépistage et des outils de diagnostic ainsi que des indications de pratiques d'utilisation et d'interprétation des données.</i></p>	M.E.N. + Santé
<p>N° 4 Organiser un dépistage des troubles du langage par les médecins des services de PMI à 3-4 ans et par les médecins de l'éducation nationale à 5-6 ans à partir de batteries de tests pour chaque âge nationalement recommandés et en tenant compte d'informations fournies par l'enseignant, la famille, les membres des RASED.</p>	M.E.N. + Santé
<p>N° 5 <i>Donner des recommandations aux IA-DSDEN afin qu'ils élaborent avec les Présidents des Conseils Généraux une convention cadre, dans chaque département, précisant les modalités d'intervention et de collaboration des équipes de PMI, des médecins de l'Education Nationale, des RASED, des enseignants et des autres professionnels de santé.</i></p>	M.E.N.
<p>N° 6 <i>Faire évoluer le bilan obligatoire de santé de 6^{ème} année à la fois afin qu'il soit clairement un moyen d'explorer les capacités langagières des enfants et qu'il puisse conduire à un échange entre la famille, les professionnels de santé et les professionnels de l'enseignement.</i></p>	M.E.N.
<p>N° 7 Identifier et promouvoir dans les centres</p>	Santé

<p><i>hospitaliers universitaires des centres référents, formés d'équipes pluridisciplinaires permettant d'élaborer des diagnostics précis, de proposer des modes de prise en charge et d'envisager des études ou des recherches sur l'évaluation de ces prises en charge.</i></p>	
<p><i>N° 8 Donner des recommandations aux DDASS afin qu'elles identifient, au sein de chaque département, un réseau de professionnels de santé libéraux compétents pour l'élaboration des diagnostics et le suivi des prises en charge en lien avec les centres référents précités.</i></p>	Santé
<p><i>N° 9- Développer en milieu scolaire ordinaire des dispositifs collectifs de scolarisation pour les enfants présentant des troubles du langage moyens et sévères au niveau du 1^{er} degré et au niveau du 2nd degré.</i></p>	M.E.N.
<p><i>N° 11 Réévaluer les dispositifs médico social et sanitaire concernés pour mieux définir leur rôle dans les réponses à proposer aux enfants porteurs de troubles du langage, tant en matière qualitative et quantitative, pour le dépistage, le diagnostic et la prise en charge (CAMSP – CMPP – établissement spécialisé médico-social, maison d'enfant à caractère sanitaire), en s'appuyant sur une mission confiée à l'IGAS et à l'IGEN.</i></p>	M.E.N. + Santé
<p><i>N° 13 Saisir le Haut Comité Médical de la sécurité sociale afin d'étudier la possibilité de reconnaître les troubles sévères du langage au titre des affections de longue durée.</i></p>	Santé
<p><i>N° 16 Constituer un vivier de formateurs tant dans le domaine de l'enseignement que dans celui de la santé, en utilisant en particulier les groupes de recherche universitaires déjà engagés sur ces problématiques.</i></p>	M.E.N.
<p><i>N° 21 Faire évoluer la formation initiale des médecins (sensibilisation au cours du second cycle des études, formation professionnalisante au cours du troisième cycle) afin d'améliorer leurs compétences sur les troubles du langage.</i></p>	Santé
<p><i>N° 22 Réactualiser le cahier des charges du programme de formation initiale des orthophonistes afin notamment de développer les pratiques de recherche et d'évaluation en orthophonie et étudier la possibilité d'augmenter le nombre des orthophonistes formés.</i></p>	Santé
<p><i>N° 23 Intensifier la formation continue des professionnels de santé en accord avec la commission nationale d'agrément des formations (pour les médecins) et la fédération nationale des orthophonistes.</i></p>	Santé
<p><i>N° 24 Inciter le fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) à financer des actions concourant à l'évaluation des pratiques d'orthophonie.</i></p>	Santé
<p><i>N° 25 Lancer des appels d'offres de recherche appliquée en lien entre le Ministère de l'Education</i></p>	M.E.N.

<p>Nationale et celui de la Recherche, notamment sur les stratégies pédagogiques et sur les contenus didactiques.</p>	Santé
<p>N° 26 Développer des programmes de recherche clinique, notamment dans le domaine de l'évaluation des pratiques de soins et des études épidémiologiques.</p>	M.E.N. + Santé
<p>N° 27 Créer un comité interministériel de suivi sur une durée limitée de fonctionnement et donner des recommandations aux commissions départementales Handiscol afin qu'elles élaborent sur ce type de trouble un schéma départemental de scolarisation et de prise en charge.</p>	M.E.N. + Santé
<p>N° 28 Rédiger une circulaire interministérielle à l'adresse de l'ensemble des professionnels de l'enseignement et de santé et précisant les objectifs du plan d'action et les mesures principales.</p>	M.E.N. + Santé

2 Au cours de l'année 2002

Action	Decideur
<p>N° 1 Intégrer et prendre en compte, dans l'élaboration des nouveaux programmes de l'école primaire, des recommandations relatives à la différenciation pédagogique, aux objectifs d'apprentissage de la langue orale et à l'évaluation des compétences des élèves (en particulier en maternelle).</p>	M.E.N.
<p>N° 10 Aménager les conditions de passation des examens tout en assurant le respect de l'anonymat et la valeur des diplômes (DNB, CAP/BEP, CFG, Baccalauréat et examens de l'enseignement supérieur).</p>	M.E.N.
<p>N° 12 Donner des consignes aux commissions spécialisées relativement à l'évaluation des besoins des jeunes porteurs de troubles du langage et à l'usage du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités des personnes handicapées.</p>	M.E.N. + Santé
<p>N° 14 Elargir les prises en charge spécifiques en améliorant les possibilités de financement pour les enfants accueillis par les établissements ou suivis par les services d'éducation spéciale relevant des annexes XXIV du décret du 9 mars 1956, et pour les enfants suivis par les centres (CMPP – CAMSP) relevant des annexes XXXII et XXXII bis du décret du 9 mars 1956.</p>	Santé
<p>N° 19 Donner des recommandations aux Recteurs quant à l'élaboration des plans académiques de formation continue, permettant un accroissement des offres de formation 1er et 2nd degré et pluricatégorielles (enseignement et santé) sur l'apprentissage du langage (maîtrise, difficultés, troubles, remédiations).</p>	M.E.N.
<p>N° 20 Développer un pôle de ressources, de formation et de recherche en lien avec l'Université et les centres hospitaliers universitaires dans le cadre de la réactualisation des missions du CNEFEI de Suresnes.</p>	M.E.N.

3 Sur la durée de la programmation des mesures

Action	Décideur
N° 15 <i>Elaborer un plan de communication vis à vis du public et des professionnels éducatifs, sanitaires et sociaux sur l'existence de ces troubles, leur prévalence, les indicateurs et les outils permettant de les repérer, ainsi que sur les possibilités de prise en charge.</i>	M.E.N. + Santé
N° 17 Intégrer à la formation initiale des enseignants du 1 ^{er} et du 2 nd degrés (dans le cadre de la maîtrise des langages et quelle que soit la discipline), un module sur les troubles spécifiques du langage (information sur le repérage des signes d'alerte et les prises en charge spécialisées, formation aux réponses pédagogiques diversifiées nécessaires).	M.E.N.
N° 18 Conforter dans la formation initiale spécialisée des enseignants spécialisés, option E, F, G, la prise en compte des difficultés d'apprentissage du langage oral et écrit et les connaissances concernant les troubles spécifiques du langage en insistant notamment sur les aspects didactiques et pédagogiques. Rédiger des préconisations à l'intention des centres de préparation des psychologues scolaires pour renforcer dans leur formation l'approche des troubles spécifiques du langage.	M.E.N.

QUELQUES CONSTATS

- Le plan d'action s'articule autour de 5 axes prioritaires et présente 28 actions :
 - Axe 1 : Mieux prévenir (2 actions)
 - Axe 2 : Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit (6 actions)
 - Axe 3 : Mieux prendre en charge (6 actions)
 - Axe 4 : Mieux informer, former et rechercher (12 actions)
 - Axe 5 : Assurer le suivi du plan d'action (2 actions)
- Ces 28 actions engagent :
 - le Ministère de l'Education Nationale pour 11 d'entre-elles ;
 - la Santé spécifiquement pour 11 d'entre-elles ;
 - les deux ministères pour 6 d'entre-elles.
- Le calendrier de mise en œuvre s'étalerait de juin 2001 à la fin de l'année civile 2003.
- Le coût est difficile à chiffrer ; certaines actions génèrent des coûts induits, d'autres des coûts intégrés.
On peut estimer sur 3 ans le coût spécifique à au moins de 30 millions de francs.

ANNEXES

CELLULE INTERMINISTRIELLE			
Participants		Téléphone/Fax	E-mail
BERGER Annie	M.E.N.	01-55-55-08-57	Annie.berger@education.gouv.fr
BLOCH Juliette	Santé	01-40-56-54-39	Juliette.bloch@sante.gouv.fr
BOUYASSE Viviane	M.E.N.	01-55-55-36-86	Viviane.bouysse@education.gouv.fr
BRISON Jean-Louis	M.E.N.	01-55-55-06-32	Jean-louis.brison@education.gouv.fr
COURTEIX Marie-Claude	M.E.N.	01-55-55-10-80	Marie-claude.courteix@education.gouv.fr
LEBRUN Dominique	M.E.N.	01-55-55-38-44	Dominique.lebrun@education.gouv.fr

LEMAIRE Céline	Santé	01-40-56-74-49	Celine.lemaire@sante.gouv.fr
PACLOT Catherine	Santé	01-40-57-56-18 01-40-56-40-55	Catherine.paclot@sante.gouv.fr
PALAUQUI Michelle	M.E.N.	01-55-55-75-62 01-55-55-65-65	Michelle.palauqui@education.gouv.fr
RINGARD Jean-Charles	I.A.-Loire-Atlantique	02-51-81-74-55 02-51-81-68-57	Jean-charles.ringard@ac-nantes.fr
ROMANO Marie-Claude	M.E.N.	01-55-55-22-70 01-55-55-11-26	Marie-claude.romano@education.gouv.fr
TAVE-JEANNIN Maguy	Santé	01-40-56-44-00 01-40-56-41-89	Maguy.tave-jeannin@sante.gouv.fr
TISSOT Frédéric	Santé	01-40-56-48-15	Frederic.tissot-cab-sante@sante.gouv.fr
VEBER Florence	Santé	01-40-56-42-51	Florence.veber@sante.gouv.fr

GROUPE DE TRAVAIL animé par Jean-Charles RINGARD		
Nom - Prénom	Organisme	Adresse
BLANCHARD Jean-Claude	UNFDD ASSFRTADD	88, rue Grand Faubourg 28000 CHARTRES
BOISDON Thérèse	A.G.I.E.M.	"La Tillaie" - La Héronnière 62500 CLAIRMARAIS
BOUYASSE Viviane	Ministère de l'Education Nationale - DESCO	107, rue de Grenelle 75007 PARIS
BRISSET Laurent	FEN - Syndicat des Enseignants	209, boulevard St Germain 75007 PARIS
CAILLUYER Marie-Henriette	Secrétaire Général S.N.P.E.N.	269, rue Jean-Jaurès 59199 BRUILLE-ST-AMAND
CONTE Ariel	CORIDYS	7, avenue Marcel Pagnol 13090 Aix-en-Provence
COURTEIX Marie-Claude	Ministère de l'Education Nationale - DESCO	107, rue de Grenelle 75007 PARIS
COUTERET Patrice	C.N.E.F.E.I.	58/60, avenue des Landes 92150 SURESNES
DANSETTE Geneviève	APEDYS	3, Impasse de la Pente 95280 JOUY LE MORTIER
DARTIGUENAVE Catherine	Direction Générale de la Santé (Secrétariat d'Etat à la Santé)	8, avenue de Ségur 75007 PARIS
DESCORCIER Sylvie	FCPE	108, rue Ledru Rollin 75011 PARIS Cedex
DUMONT Françoise	S.N.E.S.	1, rue de Courty 75007 PARIS
DUPUY Marie-Carmen	P.E.E.P.	89, boulevard Berthier 75017 PARIS
GARONNE Annick	M.E.S. - D.A.S.	M.E.S. - D.A.S. 75696 PARIS Cedex 14
GILBERT Pascale	M.E.S. - D.A.S.	M.E.S. - D.A.S. 75696 PARIS Cedex 14

GOSSOT Bernard	Inspecteur Général M.E.N.	
GUILLARD Suzanne	A.F.P.S.	54, avenue Moreau 75019 PARIS
LASZCZIK- LEGENDRE Agnès	Ass. F.L.A. Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissage	26, avenue de Lambelle 75016 PARIS
LE BOCEY Françoise	SGEN CFTD	47/49, avenue Bolivar 75950 PARIS Cedex 19
LUCE Marie-Pierre	I.E.N.	120, route de Longpont 91700 Ste Geneviève des Bois
MARGOT Annick	CDIUFM Dteur Adjoint IUFM Toulouse	181, avenue de Muret 31076 TOULOUSE Cedex
OTTENWAELTER Marie-Odile	CDIUFM	Maison des Universités 103, boulevard St Michel 75005 PARIS
PACLOT Catherine	Direction Générale de la Santé (Secrétariat d'Etat à la Santé)	8, avenue de Ségur 75007 PARIS
QUINTARD Laurent	FSU/SNUIPP	128, boulevard Blanqui 75013 PARIS
RAVARY Yveline	I.G.E.N.	107, rue de Grenelle 75007 PARIS
RINGARD Jean-Charles	Inspecteur d'Académie, D.S.D.E.N. de la Loire-Atlantique	7, route de la Jonelière - B.P. 62214 44322 NANTES Cedex 3
ROMANO Marie-Claude	M.E.N.- DESCO - Médecin conseil auprès du Directeur	107, rue de Grenelle 75007 PARIS
ROUSTIT Jacques	F.N.O.	2, rue des deux Gares 75010 PARIS
ROUX Philippe	Directeur du Centre Médical et Scolaire Spécialisé Les Lavandes	05700 ORPIERRE
THUILLIER Jacques	CNEFEI - Suresnes	58/60, avenue des Landes 92150 SURESNES
WAUTERS Françoise	F.N.A.R.E.N.	23, rue Gallieni 91120 PALAISEAU
ZORMAN Michel	E.N. Médecin conseiller du Recteur - Grenoble	7, Place Bir-Hakeim 38000 GRENOBLE

GROUPE DE TRAVAIL animé par Florence VEBER		
Nom - Prénom	Organisme	Adresse
AUCHE LE MAGNY	F.L.A.	26, avenue de Lambelle 75016 PARIS

Christine		
BELLER Isi	Phoniatre Psychiatre	6, rue de Savoie 75006 PARIS
BILLARD Catherine	Chef de l'unité de rééducation neuro-psychologie et motrice de l'enfant	Hôpital Kremlin Bicêtre 78, rue G. Leclerc 94275 Le Kremlin Bicêtre
BLANC Jean-Paul	Association Nationale des Pédiatres Ambulatoires	17, rue N. Chaize 42100 SAINT ETIENNE
COLOMBO Marie-Christine	Syndicat National des Médecins de P.M.I.	65/67 rue d'Amsterdam 75008 PaRis
CONTE Ariel	Président de l'Association CORIDYS	7, avenue Marcel Pagnol 13090 AIX-EN-PROVENCE
COURTEIX Marie-Claude	M.E.N. - Direction des Ecoles et des Collèges	107, rue de Grenelle 75007 PARIS
D'AUTUME Christine	Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés – Direction Générale de la santé	8, avenue de Ségur 75007 PARIS
DARTIGUENAVE Catherine	Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés – Direction Générale de la santé	8, avenue de Ségur 75007 PARIS
GARONNE Annick	Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés – Direction de l'Action Sociale	8, avenue de Ségur 75007 PARIS
LACERT Philippe	Chef de service de neurologie et de rééducation infantile	Hôpital R. Poincaré 92380 Garches
MEYER Anne	Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés – Direction de l'Action Sociale	8, avenue de Ségur 75007 PARIS
NEULAT Nadine	M.E.N. - Direction des Ecoles et des Collèges	107, rue de Grenelle 75007 PARIS
ROMANO Marie-Claude	M.E.N. - Direction des Ecoles et des Collèges	107, rue de Grenelle 75007 PARIS
ROUSTIT Jacques	Président de la Fédération Nationale des orthophonistes	2, rue des Deux Gares 75010 PARIS
SPRENGER-	Psycholinguiste	10, rue Jean du Bellay

CHAROLLES Liliane	Directeur recherche CNRS	75004 PARIS
VAIVRE-DOURET Laurence	Neuropsychologue clinicienne Université P et M curie	9, quai St Bernard – Boîte 23 75252 PARIS Cedex 5
VEBER Florence	Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés	8, avenue de Ségur 75007 PARIS



SOMMAIRESOMMAIRE

LISTE DES PERSONNALITES AUDITIONNEES	
Madame Michèle BALMELLE	Institutrice spécialisée Ecole Primaire les Combes - Chambéry
Docteur Isi BELLER	Phoniatre Psychiatre Paris
Docteur BILLARD	Neuro-Psychologue au Département Pédiatrie C.H.U. Bicêtre
Docteur Jean-Paul BLANC	Association Nationale des Pédiatres Ambulatoires Saint-Etienne
Monsieur Jean-Claude BODICHON	Directeur - C.L.I.S. - Ecole Primaire Périgourd St Cyr sur Loire
Madame BOIDIEN	Neuro-Psychologue - Centre Médico-Pédagogique - Linselle
Monsieur Gérard CHAUVEAU	Chargé de Recherche INRP-CRESAS
Docteur Renée CHEMINAL	Médecin Neuropédiatre C.H.U. Montpellier
Monsieur Roland GOIGOUX	Maître de Conférences - IUFM - Clermont-Ferrand
Monsieur DANON-BOILEAU	Professeur d'Université Paris V
Madame DELASSUS	Neuro-Psychologue - Marmande
Monsieur DERRIEN	Inspecteur de l'Education Nationale A.I.S. Chartres
Monsieur FAYOL	Professeur des Universités en Psychologie Clermont-Ferrand
Madame Agnès FLORIN	Professeur de psychologie Université de Nantes
Madame FUENTES	Directrice de l'I.M.P. Dysphasia Paris
Madame Annie GROSLEAU	Psychologue du RASED - Gradignan
Docteur Yves MANELA	Médecin Chef de l'Hôpital de Jour de Maison Blanche
Madame Claire MELJAC	Docteur en Psychologie au Centre Hospitalier Sainte- Anne - Paris

LISTE DES PERSONNALITES AUDITIONNEES	
Professeur Paul MESSERSCHMITT	Pédiatre Pédopsychiatre - Chef de l'Unité de Psychopathologie de l'Enfant - Hôpital Trousseau - Paris
Professeur LACERT	Chef de Service Médecine Physique et Réadaptation - Hôpital R. Poincaré - Garches
Monsieur PANNIER	Directeur de l'E.R.E.A. - Hôpital Poincaré (centre diagnostique des T.S.A.) - Garches
Monsieur PATUREAU	S.S.E.F.I.S. - Institut A. Belle Lucé
Madame Annick REY	Chercheur CNRS-INSERM Toulouse

Monsieur ROUX	Centre Médical et Scolaire Spécialisé Les Lavandes - Orpierre
Madame ROY	Orthophoniste au C.M.P.P. Pont à Mousson
Madame Liliane SPRENGER-CHAROLLES	Professeur - Université René Descartes - Directeur de Recherche au CNRS - Paris
Monsieur José SEKNADJE-ASKENAZI	Professeur-Formateur au C.N.E.F.E.I. Suresnes
Madame E. SOUCI	Institutrice Spécialisée S.S.E.F.I.S. Luce
Professeur Laurence VAIVRE-DOURET	Neuropsychologue Clinicienne – Université Pierre et Marie Curie (Paris VI) INSERM U 483

Liste des abréviations

BEP : <i>Brevet d'Enseignement Professionnel</i>
CAMSP : <i>Centre d'Action Médico Sociale Précoce</i>
CAP : <i>Certificat d'Aptitude Professionnelle</i>
CFG : <i>Certificat de Formation Générale</i>
CLIS : <i>Classe d'Intégration Scolaire</i>
CMP : <i>Centre Médico Psychologique</i>
CMPP : <i>Centre Médico Psycho-Pédagogique</i>
CNEFEI : <i>Centre National d'Études et de Formation pour l'Enfance Inadapté</i>
DNB : <i>Diplôme National du Brevet</i>
FAQSV : <i>Fond d'Action pour la qualité des Soins de Ville</i>
IA-DSDEN : <i>Inspecteur d'académie – Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale</i>
IGAS : <i>Inspecteur Général de l'Action Sociale</i>
IGEN : <i>Inspecteur Général de l'Education Nationale</i>
PMI : <i>Protection Maternelle et Infantile</i>
RASED : <i>Réseau d'Aide Spécialisé aux élèves en difficultés</i>
UPI : <i>Unité Pédagogique d'Intégration</i>