

Encart B.O. n°6 du 7-2-2002

MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN D'ACTION POUR LES ENFANTS ATTEINTS D'UN TROUBLE SPÉCIFIQUE DU LANGAGE ORAL OU ÉCRIT

C. n° 2002-024 du 31-1-2002

NOR : MENB0200174C

RLR : 514-5

MEN - BDC - MES - REC

Texte adressé aux préfètes et préfets de région, directrices et directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales (DRASS) ; aux rectrices et recteurs d'académie ; aux directrices et directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ; aux présidentes et présidents d'université ; aux directrices et directeurs d'IUFM ; aux préfètes et préfets de département, directrices et directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales (DDASS) ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'éducation nationale
Réf. : C. DH/EO/97 n° 97/277 du 9-4-1997 ; C. DGS/SQ2/DAS/DH/DSS/DIRMI/99/648 du 25-11-1999 ; C. DHOS/01/2001/209 du 4-5-2001. Texte abrogé : C. n° 90-023 du 25-1-1990 (NOR : MENE9050053N)

□ La maîtrise de la langue orale et écrite constitue l'enjeu central de toute scolarité et, au-delà, un élément essentiel de l'exercice de la citoyenneté. Le développement de compétences langagières et linguistiques est un facteur déterminant dans l'élaboration des processus de communication et de conceptualisation. Il fait, à ce titre, l'objet d'une attention particulière de la part des parents, ainsi que des professionnels, enseignants en particulier, concernés par l'éducation du jeune enfant. En effet, toute difficulté persistante présentée par un élève en ce domaine est susceptible d'induire des conséquences dommageables sur son développement personnel et scolaire. C'est la raison pour laquelle, dès l'école maternelle, la manifestation de difficultés requiert la vigilance et un ajustement de l'action pédagogique.

Pour certains enfants cependant, cette action conduite dans le cours normal des activités de la classe ou de l'école, s'avère insuffisante ou inefficace. Lorsque l'ensemble des signes d'alerte manifestés par un élève laisse à penser que les difficultés qu'il rencontre peuvent être en rapport avec des troubles spécifiques du langage oral ou écrit, il est indispensable de mobiliser les compétences d'une équipe pluridisciplinaire capable d'approfondir les examens et d'établir, dans les meilleurs délais, un diagnostic fiable. Les enfants porteurs de tels troubles nécessitent en effet une prise en charge précoce et durable, parfois tout au long de leur scolarité.

DÉFINITION DES TROUBLES SPÉCIFIQUES DU LANGAGE ORAL ET ÉCRIT

Les troubles spécifiques du langage oral et écrit (dysphasies, dyslexies) qui font l'objet de cette circulaire sont à situer dans l'ensemble plus vaste des troubles spécifiques des apprentissages qui comportent aussi les dyscalculies (troubles des fonctions logico-mathématiques), les dyspraxies (troubles de l'acquisition de la coordination) et les troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité. On estime à environ 4 à 6 % les enfants d'une classe d'âge, concernés par ces troubles pris dans leur ensemble, dont moins de 1 % présentent une déficience sévère.

Leur originalité tient à ce que ceux-ci ne peuvent être mis en rapport direct avec des anomalies neurologiques ou des anomalies anatomiques de l'organe phonatoire, pas plus qu'avec une déficience auditive grave, un retard mental ou un trouble sévère du comportement et de la communication. Ces troubles sont considérés comme **primaires**, c'est-à-dire que leur origine est supposée développementale, indépendante de l'environnement socio-culturel d'une part, et d'une déficience avérée ou d'un trouble psychique d'autre part.

LES OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION

Le plan global proposé doit permettre un meilleur repérage et dépistage ainsi qu'une prise en compte plus efficace des **troubles spécifiques du langage**, notamment dans le cadre de l'école. Il doit donner la possibilité, aux parents de ces enfants, d'accéder, dans des délais raisonnables, à un diagnostic précis assorti d'une prise en charge appropriée à chaque situation.

L'objet du présent texte est de préciser les modalités qui doivent présider à l'élaboration de ces différentes démarches. Il s'articule autour de trois objectifs prioritaires :

- connaître et comprendre ces troubles ;
- assurer la continuité des parcours scolaires ;
- organiser les réponses.

I - Connaître et comprendre ces troubles

L'identification des troubles spécifiques du langage s'inscrit le plus souvent dans le contexte particulier de l'école et des apprentissages fondamentaux. Dans certains cas cependant, en amont de l'action pédagogique du maître, ont pu avoir lieu des interventions préventives des professionnels de santé consultés par les familles. Il est souhaitable alors que l'école en soit informée, si possible dans l'échange qui s'établit à l'occasion de la première inscription à l'école.

En tout état de cause, **le principe du libre choix des familles**, tout au long de leurs démarches de consultation, doit ici être rappelé.

De même, chaque intervenant veille, dans le cadre de son exercice, au respect du secret professionnel qui s'impose dans l'intérêt de l'enfant et des familles.

I.1 Prévenir sans stigmatiser

En milieu scolaire, le repérage est rendu complexe par le fait que, dans une première approche, les manifestations de ces troubles, sauf dans les cas très sévères d'atteinte du langage oral, ne sont pas radicalement différentes de celles qui peuvent se présenter chez nombre d'élèves.

En effet, la nature et la forme des difficultés relatives au langage oral ou écrit sont multiples, leur intensité variable, leurs origines souvent incertaines. Nombre d'entre elles sont transitoires, en lien avec la situation scolaire qui confronte l'enfant à un contexte social nouveau, plus ou moins éloigné de celui qu'il vit dans sa famille, ainsi qu'à des apprentissages dont il peut, à certains moments, mal percevoir le sens et la finalité parce qu'ils sont différents de ceux qu'il a pu effectuer de manière spontanée.

L'identification des troubles spécifiques du langage n'est pas aisée parce que les difficultés observées dans le domaine de la maîtrise de la langue orale et écrite, peuvent revêtir une pluralité de significations. C'est pourquoi l'école doit se garder d'un double écueil, celui de la banalisation comme celui de la stigmatisation. Les réponses ne peuvent être trouvées que dans la réflexion menée par l'équipe éducative, associant nécessairement à l'enseignant les personnels des réseaux d'aides spécialisées, le médecin et l'infirmière de l'éducation nationale, ainsi que les parents de l'élève.

Il apparaît nécessaire de développer dès l'école maternelle des actions de prévention et de repérage des enfants présentant des signes d'alerte pouvant évoquer des troubles spécifiques du langage. Ces **actions de prévention** se fondent sur une pratique pédagogique diversifiée et structurée, centrée sur l'acquisition de la langue orale. Elles doivent s'adresser à tous les enfants, a fortiori à ceux qui présentent des risques de difficultés ou des symptômes de trouble du langage. Elles prennent appui sur la connaissance fine des élèves par le maître.

Afin de faciliter la tâche des équipes pédagogiques, les objectifs d'apprentissage du langage seront clarifiés dans les **nouveaux programmes pour l'école primaire** ; des recommandations relatives à la différenciation pédagogique et à l'évaluation des compétences des élèves seront incluses dans les documents d'accompagnement de ces nouveaux programmes.

Par ailleurs, des outils d'évaluation pour le langage oral et l'entrée dans le langage écrit en grande section de maternelle et en cours préparatoire, élaborés au plan national, commencent à être diffusés aux maîtres. Les **protocoles nationaux d'évaluation** en cours élémentaire 2ème année et en classe de 6ème seront enrichis d'exercices nombreux et variés afin de permettre aux enseignants de ces classes, en collaboration avec les membres du réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), d'analyser plus précisément les difficultés rencontrées par les élèves dans l'apprentissage du langage oral et écrit.

I.2 Repérer, dépister, diagnostiquer

Le regard du professionnel de l'enseignement, qu'est le maître de la classe, conjugué à celui des membres du RASED, permet de **repérer les élèves présentant des signes d'alerte**. Il est alors indispensable que, dès ce moment, soient engagés avec les parents les échanges nécessaires afin de les informer et de les associer aux démarches d'aides entreprises au sein de l'école. Ils peuvent ainsi aider à préciser les manifestations éventuelles observées dans le milieu familial. Ces échanges réguliers avec les parents et la qualité des informations qui leur sont données par tous les professionnels concernés constituent l'une des conditions premières de l'efficacité des démarches entreprises.

À partir de ce repérage, un médecin de PMI ou un médecin de l'éducation nationale, selon l'âge de l'enfant, effectue un **dépistage**.

Le premier dépistage sera réalisé **par le médecin de PMI**, à l'occasion du bilan de 3-4 ans, sur la base

des informations fournies par l'enseignant, la famille, les membres des RASED. Une attention particulière devra être apportée à l'effectivité de ce bilan de 3-4 ans dont le taux de couverture est actuellement très variable selon les départements.

Un second dépistage sera organisé dans les mêmes conditions, auprès des **enfants de 5-6 ans**, par le **médecin de l'éducation nationale**. L'article L. 541-1 du code de l'éducation prévoit en effet que tous les enfants soient obligatoirement soumis à une visite médicale au cours de leur sixième année : ce bilan de santé est déjà réalisé par les médecins et infirmières de l'éducation nationale avec un taux de couverture de 92 %. Il convient de le faire évoluer 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.

À cette fin, des outils d'évaluation et de dépistage des troubles du langage feront l'objet de recommandations par une commission d'experts pluridisciplinaire qui précisera également les modalités d'utilisation et d'interprétation des données. On constate, en effet, que les méthodes proposées en France à ce jour sont récentes et parfois non validées. Certains travaux sur le sujet ont cependant déjà été engagés. Il est possible de les consulter sur le site Internet de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

Pour une meilleure efficacité du dépistage dès l'école maternelle, il convient enfin de renforcer la continuité entre la protection maternelle et infantile et la médecine de promotion de la santé en faveur des élèves. La généralisation de la **transmission du dossier médical de liaison** rempli par la PMI (institué par l'arrêté interministériel du 18 août 1997 publié au JO du 2 septembre 1997) permet d'assurer, en lien avec les familles, le suivi prioritaire des enfants nécessitant une attention particulière.

Enfin, si les difficultés d'apprentissage de la lecture n'ont pas suscité d'études approfondies antérieurement, à l'occasion de l'évaluation en début de CE2, la situation des enfants présentant des compétences faibles en lecture fera l'objet d'un examen attentif.

À l'issue des investigations réalisées en milieu scolaire, les parents sont invités, si nécessaire, à consulter pour leur enfant des professionnels de santé afin qu'un diagnostic soit établi. Ce **diagnostic, pluridisciplinaire**, s'appuie toujours sur un bilan médical, orthophonique et psychologique afin d'éliminer tout déficit sensoriel, pathologie neurologique, trouble cognitif non verbal, trouble envahissant du développement ou des carences importantes dans l'environnement de l'enfant. Il doit permettre de préciser le caractère spécifique du trouble et sa sévérité, d'éliminer ou de préciser un éventuel trouble associé et d'indiquer les modalités de prise en charge. Ces bilans peuvent être faits en ville auprès de professionnels de santé ou, pour les cas complexes, dans des centres de référence hospitaliers dont la liste établie par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) sera régulièrement publiée par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES).

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) est ici essentielle.

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.

II - Assurer la continuité des parcours scolaires des élèves

Il s'agit évidemment de privilégier une scolarité au plus proche du milieu ordinaire, accompagnée à la mesure des besoins de l'enfant, sans exclure les prises en charge spécialisées si nécessaire, mais en évitant absolument d'engager les élèves dans des filières rigides tout au long du parcours scolaire. Sauf exception, liée à des cas graves associant plusieurs déficiences, les élèves présentant des troubles spécifiques du langage n'ont pas vocation à effectuer l'ensemble de leur scolarité dans un établissement spécialisé.

Lorsque le diagnostic est établi, il est indispensable d'élaborer un projet individualisé de scolarisation, adapté à la nature et à la sévérité des troubles. Ce projet doit faire l'objet d'un suivi, non seulement tout au cours de la scolarité primaire, mais également durant la scolarité secondaire car les difficultés persistantes dans la maîtrise de l'écrit constituent bien évidemment une entrave durable pour l'acquisition et l'évaluation des connaissances scolaires.

La prise en charge satisfaisante de ces élèves en milieu scolaire, dès lors que les troubles présentés sont graves, ne peut s'effectuer sans qu'un partenariat soit établi avec les personnels spécialisés intervenant dans le domaine des soins et des rééducations. Cette prise en charge suppose en effet la mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire.

II.1 Les modalités de prise en charge

Dans une majorité de cas, l'existence de troubles spécifiques du langage est compatible avec une scolarité dans une classe ordinaire, moyennant une information satisfaisante des enseignants. Cette information doit leur permettre de mieux appréhender l'impact de ces troubles sur les différentes situations d'apprentissage (séquences mobilisant des supports écrits, productions écrites de l'élève, apprentissage des langues vivantes étrangères, ...) et d'en tenir compte lors des évaluations. Il convient en effet que l'enseignant aide l'élève à conserver la **confiance dans ses capacités** et à concentrer ses

efforts sur des objectifs adaptés. Il peut ainsi maintenir un niveau d'exigences raisonné, suscitant chez l'élève la motivation nécessaire pour compenser les difficultés qui sont les siennes.

Ces aménagements pédagogiques doivent permettre au plus grand nombre d'élèves de suivre une scolarité ordinaire. Ce n'est que pour certains d'entre eux, présentant des troubles sévères et, le plus souvent, pour une durée déterminée qu'une prise en charge plus globale dans un établissement spécialisé s'avère indispensable.

En conséquence, le déroulement de la scolarité peut s'effectuer :

Pour la majorité des enfants et des adolescents concernés :

- dans une classe ordinaire avec des stratégies pédagogiques diversifiées ; l'enseignant veille à ce que les situations d'apprentissage qu'il propose soient suffisamment variées pour permettre aux élèves d'exercer leur compréhension et de manifester les compétences qu'ils ont acquises, en dépit de leurs difficultés.

- dans une classe ordinaire, conjuguant une adaptation de l'enseignement avec des interventions des membres du réseau d'aides spécialisées (RASED) et un suivi par les médecins de l'éducation nationale en lien avec des dispositifs d'accompagnement médico-social, ou encore des professionnels libéraux. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de s'opposer à des soins ou à des rééducations extérieures à l'école pendant le temps scolaire. En effet, il peut être nécessaire d'aménager, selon les besoins, les horaires scolaires pour concilier, dans l'intérêt de l'enfant, scolarisation et interventions spécialisées.

Ces projets individualisés établis en école primaire doivent trouver un prolongement, adapté à l'évolution des besoins particuliers de chaque élève, en collège et en lycée. En effet si l'existence de ces troubles n'interdit pas aux élèves de suivre une scolarité ordinaire, leur impact demeure sensible, pour nombre d'entre eux, tout au long de leur scolarité.

Pour les enfants ou adolescents présentant des formes sévères (moins de 1 % des élèves) :

- dans une classe d'intégration scolaire (CLIS) dans une école ordinaire avec l'aide des services d'éducation spéciale ou de soins, pour une durée variable selon la sévérité des troubles présentés par chaque enfant ; ce dispositif collectif de scolarisation est structuré autour d'un projet pédagogique précis élaboré pour des élèves présentant des besoins éducatifs suffisamment proches ; il doit favoriser autant qu'il est possible la participation de l'élève aux activités d'une classe correspondant à sa classe d'âge. L'objectif est bien de conforter les apprentissages en langue orale et écrite, d'accroître l'autonomie de l'élève pour faciliter dès que possible son retour en classe ordinaire, avec un projet individualisé.

- dans des unités pédagogiques d'intégration (UPI) en collège, également structurées autour d'un projet pédagogique précis, pour des adolescents présentant des troubles dont la sévérité exige des aménagements pédagogiques importants, peu compatibles avec une scolarité à temps plein dans une classe ordinaire de collège. Cette forme de scolarisation s'accompagne de la continuation d'une prise en charge par un service d'éducation spéciale ou de soins.

- dans la classe d'un 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, si l'intensité des troubles exige une prise en charge dans un environnement spécialisé. Là encore, ce séjour, sauf exception, doit avoir une durée limitée (deux à trois ans).

La qualité et la pertinence des prises en charge exigent une mise en cohérence, avec bilan périodique, des différentes interventions des professionnels.

Qu'elles soient pédagogiques, rééducatives ou thérapeutiques, les prises en charge 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 et des moyens de prise en charge.

II.2 Les modalités d'orientation

Toute orientation vers un dispositif collectif d'intégration (CLIS, UPI), a fortiori vers un établissement spécialisé, requiert la décision d'une commission de l'éducation spéciale : commission de circonscription préscolaire et élémentaire (CCPE), commission de circonscription du second degré (CCSD) ou commission départementale d'éducation spéciale (CDES), selon les cas.

Par ailleurs, pour faciliter le travail des CDES dans l'évaluation des situations les plus lourdes susceptibles de constituer un réel handicap et de nécessiter une éducation spéciale contraignante, des consignes réactualisées portant sur **l'usage du guide barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités** leur seront données, en application des indications élaborées par le comité de suivi du guide barème. En effet, dans l'état actuel des choses, le guide barème comporte un chapitre spécifique concernant les conséquences des déficiences du langage (sévérité des incapacités et désavantages éventuellement générés par ces troubles), dont l'application semble peu homogène.

II.3 Les modalités d'évaluation des compétences

Tout au long de la scolarité, il est nécessaire de veiller aux conditions (temps, supports, etc.) et aux critères d'évaluation pour les élèves porteurs de troubles spécifiques du langage. Afin d'éviter que ne s'installe un vécu global d'échec chez ces élèves, on s'attachera à distinguer, dans leurs productions, les acquisitions réelles dans les différentes disciplines et l'impact des troubles sur la qualité de l'expression.

Les conditions de passation des examens sont actuellement en cours d'aménagement ; elles doivent garantir le respect de l'anonymat et la valeur des diplômes scolaires, professionnels ou universitaires.

III - Organiser les réponses

Pour mener à bien ce plan d'action, il est nécessaire d'articuler plusieurs volets :

- mobiliser des ressources de manière cohérente sur un territoire, le département dans certains cas, la région dans d'autres ;
- former les personnels pour favoriser les coopérations ;
- encourager des études et des recherches.

III.1 Mobiliser des ressources

Au plan départemental

Une meilleure prise en compte des besoins des élèves présentant des troubles spécifiques du langage devra requérir, dans certains cas, une adaptation des dispositifs pédagogiques spécialisés, voire une extension des places d'accueil en établissements ou en services spécialisés agréés. Les groupes de coordination départementaux Handiscol constituent l'instance d'analyse de ces besoins et d'élaboration éventuelle de propositions.

Parallèlement, les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale (IA-DSDEN) veilleront à favoriser l'élaboration, avec les présidents des conseils généraux, d'une **convention cadre**, précisant les modalités d'intervention et de collaboration des équipes de PMI, des médecins de l'éducation nationale, des RASED, des enseignants et des autres professionnels de santé. Cela permettrait de **généraliser** le dépistage des troubles spécifiques du langage à l'école lors des bilans de 3-4 ans et de 5-6 ans en sensibilisant, avec l'appui des DDASS, les services du conseil général, et notamment celui de la PMI.

Une circulaire d'instruction aux services déconcentrés incitera également les DDASS à identifier, 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. Les réflexions à mener dans les départements pourront se trouver éclairées par les conclusions de la mission confiée conjointement à l'IGAS et à l'IGEN afin d'**évaluer le rôle des dispositifs médico social et sanitaire, ainsi que des dispositifs pédagogiques** concernés dans les réponses à proposer aux enfants porteurs de troubles spécifiques du langage, tant en matière qualitative que quantitative, pour le dépistage, le diagnostic et la prise en charge : centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), établissements et services médico-éducatifs de type services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), centres médico-psychologiques, maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS). Ces conclusions pourront donner lieu à instructions complémentaires.

Au plan régional

Un appel à projets a été lancé par la circulaire DHOS/01/2001/209 relative à l'organisation de la prise en charge hospitalière des troubles spécifiques d'apprentissage du langage oral et écrit, adressée aux DRASS, DDASS et ARH le 4 mai 2001, avec pour objectif d'identifier et de 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. La liste des centres référents retenus sera régulièrement mise à jour et consultable sur le site Internet du CFES.

Enfin, afin d'étudier la possibilité de reconnaître les troubles sévères du langage au titre des **affections de longue durée**, une procédure de saisine du Haut Comité médical de la sécurité sociale a été lancée.

III.2 Former les acteurs et favoriser les coopérations

Une information sur le repérage des signes d'alerte et les prises en charge spécialisées, ainsi qu'une formation aux réponses pédagogiques diversifiées nécessaires seront intégrées à la **formation initiale des enseignants du 1er et du 2nd degrés** (dans le cadre de la maîtrise des langages et quelle que soit la discipline).

Dans la **formation initiale et continue des enseignants spécialisés** - options E, F, G - seront confortées 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. Des préconisations seront adressées aux centres de préparation des psychologues scolaires pour renforcer dans leur formation l'approche des troubles spécifiques du langage.

Par ailleurs, des recommandations seront données aux recteurs quant à l'élaboration des **plans académiques de formation continue**, permettant un accroissement des offres de formation des enseignants du 1er et du 2nd degrés et pluricatégorielles (enseignement et santé) relatives à l'apprentissage du langage (maîtrise, difficultés, troubles, remédiations).

De la même manière, la **formation initiale des médecins** (sensibilisation au cours du second cycle des études, formation professionnalisante au cours du troisième cycle) sera enrichie afin d'accroître leurs compétences sur les troubles du langage.

Le cahier des charges du programme de **formation initiale des orthophonistes** est en voie de réactualisation afin notamment de développer les pratiques de recherche et d'évaluation en

orthophonie. De plus, dès l'année scolaire 2001-2002, le nombre d'étudiants à l'entrée du certificat de capacité d'orthophoniste a été relevé de 50 places. En ce qui concerne les **psychomotriciens**, une réflexion est en cours pour améliorer leur formation sur la prise en charge de ces enfants.

Il est également nécessaire d'intensifier la **formation continue des professionnels de santé** en accord avec la commission nationale d'agrément des formations (pour les médecins) et les fédérations nationales d'orthophonistes.

La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé permettra d'orienter la formation médicale continue vers des thèmes de santé publique tels le dépistage et le diagnostic des troubles du langage, thèmes qui toucheront non seulement des médecins libéraux installés (généralistes et pédiatres) mais aussi des médecins salariés (médecins de l'éducation nationale, médecins de PMI).

S'agissant de la formation continue des orthophonistes, elle permettra de les former à l'utilisation de nouveaux outils validés et de développer la recherche et l'évaluation des pratiques professionnelles en orthophonie. Des propositions ont été faites par la Fédération nationale des orthophonistes (FNO). Pour mener à bien ces programmes de formation, il convient de 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.

Un pôle de ressources, de formation et de recherche en lien avec l'université et les centres hospitaliers universitaires sera développé dans le cadre de la réactualisation des **missions du Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée** (CNEFEI) de Suresnes.

Enfin, pour diffuser plus largement, au-delà des seuls spécialistes, l'information disponible 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, le CFES a reçu la mission d'élaborer, en lien étroit avec les associations, un **plan de communication** vis-à-vis du public et des professionnels éducatifs, sanitaires et sociaux.

III.3 Encourager des études et des recherches

La qualité de l'expertise dépend en grande partie de la **fiabilité des tests utilisés** pour aider les enseignants à repérer et les professionnels de santé à dépister un trouble et à orienter le bilan. Les objectifs de chacun des tests disponibles doivent être connus et utilisés à bon escient, chaque fois qu'un enfant en difficulté aura été repéré.

La mission assignée à la commission technique précitée, composée d'experts pluridisciplinaires épidémiologistes et cliniciens, d'enseignants et de représentants des ministères chargé de la santé et de l'éducation nationale, est d'élaborer pour les professionnels, au plan national, des **recommandations sur les outils validés utilisables chez l'enfant**, notamment lors du bilan de 3-4 ans effectué par la PMI à l'entrée de l'école maternelle et lors du bilan obligatoire de 5-6 ans qu'assurent le médecin et l'infirmière de l'éducation nationale.

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'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Des actions concourant à **l'évaluation des pratiques professionnelles des orthophonistes** dans la rééducation des troubles spécifiques du langage pourront être financées par le fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV). Les promoteurs devront présenter leur projet à un comité de gestion du FAQSV, instance décisionnelle en matière d'attribution des aides. En fonction du caractère national ou régional du projet, celui-ci sera transmis par le promoteur aux services de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ou de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM). Seront aussi développées **des études épidémiologiques et des programmes de recherche clinique**, notamment dans le domaine de l'évaluation des pratiques de soins. Un appel d'offres reconductible a été lancé en ce sens par la circulaire DHOS/2000/641 du 28 décembre 2000 relative au PHRC 2001. Il sera procédé à des **appels d'offres reconductibles 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.

Compte tenu de la diversité et de la complexité des mesures à mettre en œuvre, il est souhaitable d'assurer le **suivi institutionnel des mesures arrêtées**. Cette tâche a été dévolue à un comité interministériel, permettant de consolider le partenariat déjà établi. De même, il semble souhaitable, tant au plan départemental que régional, de conduire la réflexion dans un cadre partenarial en associant les associations spécifiquement concernées.

Vous voudrez bien alerter nos services sur toute difficulté dans la mise en œuvre de la présente circulaire.

La ministre de l'emploi et de la solidarité
Élisabeth GUIGOU
Le ministre de l'éducation nationale
Jack LANG
Le ministre de la recherche

Roger-Gérard SCHWARTZENBERG
La ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées
Ségolène ROYAL
Le ministre délégué à la santé
Bernard KOUCHNER

Annexe

RESSOURCES

- Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage : consultable sur :
<http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/index.htm> ou
<http://www.education.gouv.fr/discours/2001/dyslexie.htm>

- Haut Comité de la santé publique, revue trimestrielle de mars 1999 "Actualité et dossier en santé publique" consultable sur : <http://hcsp.ensp.fr>

- ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé :
- septembre 1997 : "Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant"
- mai 2001 : "L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans"

Ces deux dossiers sont consultables sur le site de l'ANAES : <http://www.anaes.fr>

- Comité français d'éducation pour la santé (CFES) consultable sur : <http://www.cfes.sante.fr>

B.O. n° 6 du 7 février 2002

© [Ministère de l'Éducation nationale](#) - [Ministère de la Recherche](#) <http://www.education.gouv.fr/bo/2002/6/encart.htm>