

**Intégration scolaire, enseignement individualisé, demande de l'allocation d'éducation spéciale, exonération du ticket modérateur (le « 100 % »)...  
Comment procéder ?**

**Par le docteur Lucien Castagnera, Hôpital Pellegrin  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (Chu) de Bordeaux**

Le texte suivant correspond à un modèle de prise en charge d'un enfant ayant un trouble d'ordre neuropsychologique à l'origine d'un Trouble des apprentissages et pour lequel un préceptorat s'avère utile. Ce modèle est appliqué déjà par quelques familles ; il est décomposé en quatre étapes :

- ◆ obtenir un diagnostic et monter un dossier ;
- ◆ mettre en place un PROJET D'ACCUEIL

INDIVIDUALISÉ (Pai) ;

- ◆ demander l'ALLOCATION D'ÉDUCATION SPÉCIALE (Aes) ;
- ◆ demander une exonération du ticket modérateur au titre d'une AFFECTION LONGUE DURÉE (Ald) hors liste.

**PREMIÈRE ÉTAPE — OBTENIR UN DIAGNOSTIC ET MONTER UN DOSSIER**

Obtenir un diagnostic et monter un dossier « solide » comportant au minimum une évaluation clinique spécifique des troubles des apprentissages (quelques rares médecins spécialistes existent), complété selon le cas par un bilan neuropédiatrique (avec, en particulier, recherche d'anomalies électriques encéphalographiques nocturnes fréquemment présentes dans les troubles du langage oral ou dysphasies). Cette évaluation peut être complétée par un bilan orthophonique et, si possible, par un bilan neuropsychologique, psychologique et psychomoteur auprès des professionnels compétents. Une évaluation psychiatrique peut être utile auprès d'un psychiatre au fait des troubles des apprentissages.

Impliquer le médecin de l'enfant pour qu'il constitue ce dossier et, en partenariat avec le médecin scolaire, en fasse une synthèse et devienne le médecin référent, interlocuteur incontournable auprès de l'éducation nationale et de la DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES (Ddass).

Impliquer le médecin scolaire qui aidera le médecin de l'enfant pour les démarches administratives et qui pourra siéger dans les différentes commissions en vue de l'orientation de l'enfant. Un PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (Pai) pourra être suggéré par celui-ci, car ce type de projet est le plus adapté pour ce type d'enfant.

**DEUXIÈME ÉTAPE — METTRE EN PLACE UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ**

Ce projet, demandé par la famille, est co-signé par le médecin scolaire et le responsable de l'établissement et permet d'avoir un auxiliaire d'intégration si besoin. Il permet d'autoriser les sorties de l'enfant (après accord de la COMMISSION DE CIRCONSCRIPTION DE L'ENSEIGNEMENT PRÉ-SCOLAIRE ET ÉLÉMENTAIRE — Ccpe) pour un enseignement individualisé par des maîtres bénévoles à domicile ou dans l'école, si le directeur de l'établissement est d'accord, mais aussi pour la rééducation orthophonique. Le Pai est complété par un projet individuel de scolarisation signé par l'ensemble de l'équipe éducative pour le cas où un membre du RÉSEAU D'AIDE SPÉCIALISÉ AUX ÉLÈVES EN DIFFICULTÉ (Rased) interviendrait. On peut concevoir que l'orthophoniste et les enseignants extérieurs

interviennent dans l'école, car c'est somme toute prévu dans les textes et c'est mieux mais le combat est difficile. Tout dépend de la motivation des enseignants et de l'orthophoniste.

La mise en place d'un Pai ne relève pas de l'INSPECTEUR DE L'ÉDUCATION NATIONALE (Ien) et encore moins de l'Ien AIDE À L'INTÉGRATION SCOLAIRE (Ais) et donc facilite les démarches et supprime les « réticences ». Il s'adresse aux enfants « malades » et nécessitant des soins, ce qui est le cas, alors que le contrat d'Ais s'adresse aux enfants « handicapés ».

Une lettre peut être rédigée par le médecin de l'enfant vers le médecin scolaire et le responsable de

l'établissement pour appuyer la demande de la famille. Voici un modèle :

Monsieur,

Je viens à vous pour solliciter un accord concernant un enseignement à domicile pour l'enfant (prénom) (nom) à raison de XXX demi-journées par semaine et rentrant dans le cadre d'un Pai.

En effet, l'enfant (prénom) (nom) présente des troubles d'apprentissage scolaires liés à XXX XXX XXX.

Il nécessite une rééducation orthophonique à raison de XXX fois/semaine, une rééducation neuropsychologique et un suivi psychothérapeutique. Cette prise en charge ne peut s'intégrer dans une activité scolaire normale d'autant que cet enfant nécessite un apprentissage spécifique à son affection.

J'espère que vous prendrez ma requête en compte et, attendant votre réponse, vous prie de croire, Monsieur, en mes salutations les plus respectueuses.

Signé Docteur (prénom) (nom)

On peut aussi mettre en place un contrat d'Ais, mais cette démarche est plus compliquée. Il faut demander l'accord du directeur de l'école et celui de l'instituteur pour un contrat d'Ais. Il y aura réunion de l'équipe éducative où il sera décidé que la Ccpe sera saisie. L'Ien de secteur présidera cette CCPE et, si l'accord est obtenu, il faudra mettre en place un contrat d'Ais.

Le médecin de l'enfant, collaborant avec le médecin scolaire, envoie une lettre/synthèse à l'inspecteur d'académie compétent, c'est-à-dire à l'inspecteur Ais, et un rendez-vous sera pris auprès de lui.

Classiquement, il faut saisir la Ccpe pour le primaire (ou la COMMISSION DE CIRCONSCRIPTION DU SECOND DEGRÉ – Ccsd – pour le second degré), dont l'objet concerne la mise en place d'un contrat Ais.

On peut demander que le médecin et la famille

### TROISIÈME ÉTAPE - DEMANDER L'ALLOCATION D'ÉDUCATION SPÉCIALE

En même temps, il faut prévoir une demande d'ALLOCATION D'ÉDUCATION SPÉCIALE (Aes) auprès de la Ddass. À cet effet, il convient de retirer un formulaire spécifique de demande d'Aes auprès de la CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES (Caf).

Ce formulaire sera rempli par le médecin de l'enfant

siégent à cette commission après en avoir informé l'Ien de circonscription et l'inspecteur AIS.

Si la commission donne son accord, un contrat sera ensuite établi en présence de l'enseignant, d'un membre du Rased, du directeur de l'école, de la secrétaire de la Ccpe (ou de la Ccsd) et de l'Ien. Ce contrat peut être établi en présence des professionnels paramédicaux (orthophoniste, neuropsychologue...) et en présence du futur « précepteur » de l'enfant.

Qu'il s'agisse d'un contrat d'Ais ou, mieux d'un Pai, on peut demander :

- ♦ en primaire, que l'enfant n'aille à l'école que l'après-midi (socialisation) et, selon le contrat établi avec l'école et en présence ou non de l'Ien de circonscription, peut aussi y aller une, deux ou davantage matinées par semaine. On peut obtenir qu'il n'y aille que l'après-midi, les matinées étant consacrées au préceptorat et aux séances d'orthophonie. Cette organisation laisse du temps pour une éventuelle psychothérapie ou une rééducation psychomotrice... vers 16 h, par exemple. Cette démarche suppose de « trouver » un instituteur libre trois ou quatre matinées par semaine ou de demander à une association locale comme une ASSOCIATION DE SOUTIEN SCOLAIRE POUR LES ENFANTS MALADES (Assem) ou une ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC (Adpep), dont les coordonnées sont disponibles sur le site <http://www.pupilles.org>, de fournir un instituteur pour ce préceptorat. La possibilité d'une assistance pédagogique à domicile financée par l'académie est possible dans le cadre d'une scolarisation totale à domicile lorsque en cas de nécessité.
- ♦ en secondaire, que l'enfant n'aille à l'école que pour les matières où il est compétent. Pour les autres matières (français, mathématiques, anglais...), ces heures sont remplacées par un enseignement personnalisé pour ces matières, comme pour le primaire.

et envoyé au médecin de la COMMISSION DÉPARTEMENTALE D'ÉDUCATION SPÉCIALE (Cdes) en joignant :

- ♦ une lettre d'introduction (cf infra),
- ♦ une synthèse des différents bilans effectués,
- ♦ et enfin la lettre faite par la famille avec les justificatifs des frais occasionnés.

## Modèle de lettre d'introduction

Pour : Monsieur le Médecin de la Cdes

(lieu), le (date)

Cher Monsieur,

Ci-joint une demande d'Aes pour l'enfant (prénom) (nom), âgé de XXX ans, qui présente un trouble d'apprentissage scolaire conséquent d'un trouble du langage oral et écrit. Les différents bilans pratiqués (cf. synthèse) décrivent XXX XXX XXX.

Cette déficience rend obligatoire la mise à contribution de tierces personnes (enseignement, garde, déplacements...) malgré un nécessaire aménagement de l'emploi du temps du père et l'exercice rendu obligatoire à temps partiel de la mère.

Une prise en charge pluridisciplinaire cohérente a récemment été mise en place. L'enfant (prénom) (nom) bénéficie d'un Pai permettant un enseignement individualisé XXX matinées par semaine couplé à une rééducation orthophonique XXX fois par semaine, le matin. Il regagne une école de proximité l'après-midi, étant scolarisé en XXX et profite d'une étroite collaboration entre le maître d'école et le précepteur. Il bénéficie par ailleurs d'un suivi psychothérapeutique une fois par semaine, après l'école.

Ce modèle nécessite cependant de la part des parents un investissement non négligeable tant financier que temporel et une aide serait précieuse pour permettre la poursuite de ce programme. Je joins à la présente un détail des frais d'une telle prise en charge telle que me l'ont fournie les parents.

Par ailleurs je souhaite être informé de la date de réunion de la commission plénière de la Cdes à laquelle je souhaite siéger.

Veuillez croire, cher Confrère, en l'assurance de mes sentiments les plus confraternels.

## Modèle de synthèse

(prénom) (nom) est un enfant de XXX ans, qui pose le problème de la prise en

charge médico-éducative de troubles dont il est affecté.

Il présente un trouble de langage oral sévère s'intégrant dans le cadre d'une épilepsie traitée, actuellement stabilisée et suivie par le Dr (prénom) (nom), hôpital de (ville). Si l'épilepsie de (prénom) est maintenant équilibrée, le trouble du langage oral (dysphasie) que présente cet enfant n'a pu être rééduqué correctement jusqu'en (année).

L'enfant a été scolarisé en COURS PRÉPARATOIRE en France en 1999, cependant que débutait une rééducation orthophonique à raison de XXX fois par semaine, ce qui est insuffisant pour ce type de trouble.

Différents bilans furent pratiqués dès (année), l'enfant ayant alors XXX ans.

Une consultation psychiatrique ne révéla aucun trouble de la personnalité ni autre trouble d'ordre psychiatrique.

Un premier bilan orthophonique révélait alors un déficit langagier massif.

Un deuxième bilan orthophonique fut réalisé dans un cadre hospitalier à l'hôpital de (ville), alors que l'enfant avait XXX ans. Ce bilan révélait :

- ◆ une grande labilité attentionnelle (souvent associée aux troubles du langage) ;
- ◆ un stock lexical qui le situait à un âge de XXX ans XXX mois ;
- ◆ un déficit majeur d'encodage phonologique et syntaxique le situant à un niveau de moins de XXX ans pour le versant expressif ;
- ◆ l'étude du versant réceptif le situait à un niveau supérieur mais difficile à apprécier, l'enfant n'ayant pu rester suffisamment « attentif » lors de la passation de ce test ;
- ◆ le graphisme est significativement affecté.

L'enfant consulta ensuite et sur mes conseils auprès du Dr (prénom) (nom), neurologue pour enfants et spécialiste reconnu en matière de trouble du langage et de troubles des apprentissages. L'enfant présente donc un trouble du langage oral à prédominance expressive avec un agrammatisme. La compréhension

syntaxique est supérieure à un âge de XXX ans et un test supplémentaire devrait permettre de chiffrer au mieux son niveau réel. À ces difficultés, s'associe un trouble de la mémoire immédiate importante, la mémorisation étant nettement meilleure en lecture et la compréhension d'un texte simple étant acquise.

Au total, (prénom) présente une dysphasie de type expressif, qui le handicape fortement pour poursuivre sa scolarité puisqu'il présente un trouble des apprentissages nommé aussi *trouble des acquisitions scolaires*. Ces troubles des apprentissages concernent les troubles de l'acquisition de la lecture, de l'acquisition de l'arithmétique, de l'expression écrite, de l'acquisition de l'orthographe, ou les troubles mixtes touchant le calcul et la lecture ou l'orthographe. Pour mémoire, chez les enfants dysphasiques, les troubles d'apprentissage du langage écrit sont quasi-constants.

Par ailleurs, les troubles du langage de type expressif sont souvent associés à un trouble déficitaire de l'attention ou à un trouble de l'acquisition de la coordination.

Une prise en charge médico-pédagogique la plus adaptée qui soit apparaît indispensable. Faute de structures adéquates, on peut proposer un modèle de prise en charge comportant :

- ◆ un enseignement individualisé quotidien le matin de préférence, d'autant plus que l'enfant est déficitaire attentionnel, qu'il présente un trouble de la mémoire immédiate et qu'il ne pourrait profiter d'un enseignement dans une classe, même à petit effectif, pour l'instant. Cette particularité de prise en charge serait bénéfique si elle se pratiquait dans l'école qu'a intégré (prénom).
- ◆ une rééducation orthophonique intensive est indispensable quotidiennement, voire bi-quotidiennement comme cela se pratique dans quelques très rares endroits.
- ◆ une rééducation

neuropsychologique serait un complément indispensable à la rééducation orthophonique.

Ce type de prise en charge implique que les différents professionnels gravitant autour de l'enfant travaillent en partenariat et que le savoir soit partagé au mieux, pour le bien de l'enfant.

Par ailleurs, (prénom) est certes capable de s'habiller seul, mais difficilement car il est malhabile, mal coordonné et il mange sans aide d'un tiers. Cependant, son degré d'autonomie est tel qu'il ne peut assumer seul des tâches quotidiennes qu'un enfant de cet âge peut accomplir : se repérer dans le temps et l'espace, se déplacer seul hors de son domicile, aller à l'école, aller chez l'orthophoniste pourtant proche du domicile, prendre l'autobus, parler aux commerçants et acheter du pain...

Il nécessite donc un accompagnement permanent pour ce faire ce qui entraîne des frais supplémentaires de la part de la famille qui fournira un justificatif. Une allocation conséquente avec un complément de catégorie 2 devrait, à mon avis, être attribuée, d'autant que l'enfant présente un handicap rentrant dans le cadre des handicaps rares, d'après l'arrêté du 02/08/2000 relatif à la définition du handicap rare et où il est écrit que la *prise en charge nécessite la mise en oeuvre de protocoles particuliers qui ne sont pas la simple addition des techniques et moyens employés pour compenser chacune des déficiences considérées*.

Veillez croire, cher Confrère, en l'assurance de mes sentiments les plus confraternels.

Il est important que dans cette synthèse figure clairement les capacités d'autonomie de l'enfant, la nécessité ou non d'une tierce personne de façon continue ou discontinue car cela entraînera l'adjonction d'un complément financier à la simple Aes forfaitaire.

On peut aussi se servir du questionnaire de *Vineland* qui quantifiera le degré d'autonomie de l'enfant. En effet, le questionnaire figurant dans le formulaire de demande d'Aes est peu adapté et très incomplet.

### **Modèle de lettre de la famille**

Les parents joignent une lettre expliquant la

situation, les problèmes d'autonomie de leur enfant, la nécessité de l'arrêt de l'emploi total ou partiel et enfin un justificatif des frais de prise en charge :

Frais de prise en charge de (prénom) (nom)

Préceptorat : 400 euros/mois

Frais de garde : 30 euros/mois

Frais de déplacements actuels (\*) : 20 euros/mois (carburant)

(\*) domicile - précepteur aller-retour (10 Km) 3 fois/semaine

(\*) domicile - orthophoniste aller-retour (14 Km) 2 fois/semaine

(\*) domicile - psychiatre aller-retour (15 Km) 1 fois/semaine

(prénom) n'étant pas suffisamment « autonome » pour se déplacer en autobus, les déplacements sont rendus possibles grâce à l'aide de tierces personnes proches ou amies. Mais ceci ne pouvant durer, il est envisagé qu'une partie de ces déplacements soient prochainement effectués en taxi dont je ne connais pas la tarification.

J'atteste sur l'honneur que le total actuel des frais de prise en charge de mon enfant (prénom) (nom) s'élèvent au moins à 450 euros par mois. Cette

prise en charge est poursuivie pendant les vacances scolaires, sauf pendant un mois des vacances d'été.

Le principal problème étant d'ordre neuropsychologique, il est utile d'avoir, en supplément, un compte rendu psychiatrique en cas de *réaction psychologique secondaire*. Ce document permet à la Cdes de chiffrer au mieux le taux d'incapacité et, par là, d'obtenir une aide financière adaptée sur justificatif de frais produit par la famille.

Ce dossier sera analysé par la commission technique de la Cdes qui soumettra ses conclusions qui seront débattues lors de la commission plénière. Le médecin de l'enfant pourra rencontrer éventuellement le médecin responsable avec le dossier et demander de siéger à la commission plénière de la Cdes pour l'orientation de l'enfant.

Cette commission donne son avis et fixe un taux d'incapacité : si le taux est supérieur à 80 %, sont attribués une carte d'invalidité, une allocation, et une ½ part fiscale supplémentaire et d'autres avantages (plan d'épargne spécifique, par exemple) ; si le taux est supérieur à 50 %, une allocation majorée est reconductible après 2 ans. La somme allouée est versée ensuite mensuellement à compter du mois suivant celui de la demande.

#### QUATRIÈME ÉTAPE - DEMANDER UNE EXONÉRATION DU TICKET MODÉRATEUR AU TITRE D'UNE AFFECTION LONGUE DURÉE HORS LISTE

Demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une AFFECTION LONGUE DURÉE (Ald) hors liste (100 % pour la rééducation orthophonique, transports en taxi inclus) par le médecin de l'enfant pour l'affection concernée. Cette demande est actuellement acceptée lorsque la Cdes a statué sur le handicap de l'enfant.

Pour le cas où le dossier de l'enfant n'est pas « passé » en Cdes, le médecin peut tenter de faire cette demande auprès de la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (Cpam) et espérer une réponse positive même si l'affection trouble du langage ne rentre pas dans la liste des Ald. Il demande donc l'exonération du ticket modérateur pour l'affection concernée au titre d'une Ald hors liste.

Voici une lettre type qui peut aider à convaincre le médecin-conseil :

À l'attention de  
docteur (prénom) (nom)  
Médecin conseil  
Centre XXX

de la part de :  
docteur (prénom) (nom)

Objet :  
demande de l'exonération du ticket modérateur au titre des Ald hors liste pour la prise en charge de (prénom) (nom), né le (date).

Immatriculation : XXX XXX XXX  
Cpam XXX

(lieu), le (date)

Cher Confrère,

Par la présente, je viens à vous et sollicite que l'enfant (prénom) (nom) bénéficie d'une exonération du ticket modérateur pour tout ce qui concerne les soins nécessaires (rééducation orthophonique, transports) dans le cadre de la prise en charge de l'affection dont il souffre et qui a été évaluée par des spécialistes médicaux et para-médicaux.

(prénom) a maintenant XXX ans et XXX mois. C'est un enfant dont l'intelligence est préservée mais qui présente un trouble sévère des apprentissages : son âge scolaire le situe à XXX ans d'écart par rapport à la moyenne.

Il a bénéficié d'une consultation auprès du Dr (prénom) (nom), médecin spécialiste de ces troubles (cf. copie).

Les conclusions font apparaître un trouble sévère de la lecture, de l'acquisition de l'orthographe, de l'acquisition de l'expression écrite et de l'acquisition de l'arithmétique classés d'après l'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (Oms) dans la dixième version de la CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ CONNEXES (Cim 10) en F81.0, F81.1, F81.8, F81.2. Ces troubles sont associés à un trouble de l'acquisition de la coordination (F82) et à un trouble déficitaire attentionnel avec hyperactivité (Tda/ha) soit (F90.0).

Ces troubles le pénalisent fortement et nécessitent des mesures adéquates dont une rééducation orthophonique intensive. En effet, son niveau scolaire réel est nettement inférieur à celui d'un enfant de son âge, et des aménagements pédagogiques sont aussi indispensables pour qu'il puisse progresser voire rattraper un niveau suffisant.

Les troubles dont est affecté (prénom) sont d'ordre médical et ils rentrent dans la catégorie de troubles qui sont connus et reconnus :

- ◆ Question et réponse, Assemblée nationale, publiées au JOURNAL OFFICIEL DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE (Joan) n° 34, 13/10/1997. Reconnaissance des troubles comme d'origine neurologique par le secrétariat d'état à la santé, lesquels troubles sont effectivement liés à une altération du système cognitif, et non à une affection psychiatrique ou un trouble d'ordre psychologique. On estime à 8-10 % le nombre d'enfants présentant des troubles du langage dans le monde ; on estime à 4 à 5 % le nombre d'enfants présentant des formes sévères.
- ◆ Arrêté du 09/01/1989, publié au BULLETIN OFFICIEL DE L'ÉDUCATION NATIONALE (Boen), qui fixe la nomenclature des déficiences, inca-

pacités et désavantages (traduction française du terme anglais *handicap*) à laquelle les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage appartiennent.

- ◆ Note de service n° 90-023 (28/02/1990) portant sur les *recommandations et mesures en faveur des élèves rencontrant des difficultés particulières dans l'apprentissage du langage oral et du langage écrit* (Boen n° 6 du 08/02/1990).
- ◆ Décret n° 93-1216 du 04/11/1993 et circulaire n° 93/36-B du 23/11/1993 relatifs au guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. Éditions du CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET INADAPTATIONS (Ctnerhi).

Ces troubles figurent dans la CIM 10, la quatrième version du DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (Dsm IV) et dans le guide barème publié par le Ctnerhi.

Ils ont dernièrement fait l'objet :

- ◆ d'une publication par le Haut Comité de la Santé Publique *Les troubles d'apprentissage chez l'enfant, un problème de santé publique ?* dans la revue *Actualité et Dossier en Santé Publique (ADSP)* n° 26, mars 1999, p. 23-66,
- ◆ d'une publication *Les enfants Dys en France* dans la revue *Le Pédiatre*, revue de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, janvier-février 2000, TOME XXXVV, n° 176, p. 24-28.
- ◆ d'un rapport sur les troubles de l'apprentissage du langage, *À propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique*, par Jean-Charles Ringard, inspecteur d'académie, février 2000, disponible sur les sites <http://www.sante.gouv.fr> et sur <http://www.education.gouv.fr> et publié par le ministère de l'éducation nationale en juillet 2000.
- ◆ d'un rapport du groupe de travail mis en place au secrétariat d'état à la Santé sur demande de Madame la secrétaire d'état à la san-

té, Madame Dominique Gillot, qui lui a été remis octobre 2000. De ce rapport, je vous soumetts un extrait :

*(...) Dans un certain nombre de cas, la question d'une prise en charge à 100 % se pose. Cela suppose de modifier la liste des Ald ( Art. D. 322-1 du Code de la Sécurité Sociale) L'intérêt de cette modification serait de permettre la prise en charge des cas sévères sans inégalité d'accès aux soins et sans avoir à recourir systématiquement et dès le début la prise en charge, au passage par la Cdes ou par la Cotorep ouvrant ainsi la perspective que la prise en charge améliorée évite d'utiliser les systèmes de prise en charge du handicap (...).*

- ◆ d'un plan d'action interministériel (mars 2001) pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage avec des propositions remises à Monsieur Jack Lang, ministre de l'éducation nationale, Monsieur Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé et à Madame Dominique Gillot, secrétaire d'état aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Parmi ces propositions, on retiendra :

*(...) 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 (...).*

- ◆ d'une circulaire n° 2002-024 du 31/01/2002 concernant la mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit.
- ◆ d'un rapport de l'INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES (Igas)/INSPECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION NATIONALE (Igen), intitulé *Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage*, janvier 2002.

J'espère que vous répondrez favorablement à cette requête.

Veillez croire, cher Confrère, en l'assurance de mes sentiments les plus confraternels.