

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET
DE LA RECHERCHE

Direction générale de l'action sociale Sous-direction des personnes handicapées.
Bureau de l'enfance handicapée. Direction de l'enseignement scolaire. Mission
de l'adaptation et de l'intégration scolaire.

Circulaire DESCO et DGAS-3C 2004-157 du 29 mars 2004 relative à l'application,
pour les personnes atteintes de troubles des apprentissages du langage oral ou
écrit, du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des
personnes handicapées, chapitre IV, section II

NOR : SANA0430179C (Texte non paru au Journal officiel)

Date d'application : immédiate.

Références : Décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993 relatif au guide barème
applicable pour l'attribution de divers avantages et prestations aux personnes
handicapées et modifiant le code de la famille et de l'aide sociale, le code de la
sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le décret n° 77-
1549 du 31 décembre, et 93-1217 du 4 novembre 1993 ;

Circulaire n° 93/36-B du 23 novembre 1993 d'application du décret n° 93-1216
du 4 novembre 1993, relative au guide barème pour l'évaluation des déficiences
et incapacités des personnes handicapées ;

Circulaire DHOS/01 n° 2001-209 du 4 mai 2001 relative à la prise en charge
hospitalière des troubles spécifiques d'apprentissage du langage oral et écrit

Circulaire n° DGS/SD6D/MEN n° 2002-68 du 4 février 2002 relative à la mise en
oeuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du
langage oral ou écrit.

Le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, le
ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, la secrétaire
d'Etat aux personnes handicapées, à Mesdames et Messieurs les préfets de
région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames les
rectrices et Messieurs les recteurs d'académie (pour information) ; Mesdames et
Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires
sanitaires et sociales) ; Mesdames les inspectrices et Messieurs les inspecteurs
d'académie (directrices et directeurs des services départementaux de l'éducation
nationale [pour mise en oeuvre]) De nombreuses questions relatives à la
reconnaissance des conséquences handicapantes des troubles de l'apprentissage
du langage oral ou écrit sont régulièrement adressées par les usagers comme
par les commissions elles-mêmes. La présente circulaire a pour objectif
d'améliorer et d'harmoniser cette reconnaissance par les CDES.

Elle s'inscrit dans le cadre du " Plan d'action pour les enfants atteints d'un
trouble spécifique du langage " annoncé en mars 2001, qui comportait, dans son

" Axe prioritaire n° 3 : Mieux prendre en charge " une action intitulée " 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. "

Il ne sera question ici que de l'application du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. Il est rappelé que, le guide barème s'appliquant aux adultes, les conséquences des troubles de l'apprentissage du langage oral et écrit doivent être également prises en compte si nécessaire pour les adultes atteints de tels troubles et qui souffrent encore de leurs conséquences. Il est signalé que l'évaluation des besoins des jeunes et les différentes réponses qui peuvent leur être proposées ont fait l'objet d'une étude par l'IGAS et l'IGEN (rapport IGAS n° 2002-003/ IGEN n° 2002 - 4 janvier 2002).

I. - LES TROUBLES SPÉCIFIQUES D'APPRENTISSAGE DU LANGAGE ORAL OU ÉCRIT ET LE GUIDE BARÈME POUR L'ÉVALUATION DES DÉFICIENCES ET INCAPACITÉS DES PERSONNES HANDICAPÉES

Ces troubles sont aujourd'hui encore l'objet de questions non résolues concernant leurs origines et leur mécanismes. Les troubles spécifiques d'apprentissage du langage oral et écrit (dysphasies, dyslexies), ainsi qu'il est rappelé dans la circulaire n° DGS/SD6D/MEN n° 2002-68 du 4 février 2002 citée ci-dessus, sont à situer dans l'ensemble plus vaste des troubles spécifiques des apprentissages.

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 primitifs, c'est-à-dire que leur origine est supposée développementale, indépendante de l'environnement socio-culturel d'une part, d'une autre déficience avérée ou d'un trouble psychique d'autre part.

Le guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées comporte un chapitre IV consacré aux déficiences du langage. Ce chapitre est découpé en 4 sections permettant d'apprécier spécifiquement les conséquences de diverses catégories de troubles du langage. Parmi celles-ci, c'est la section 2 (reproduite en annexe de la présente circulaire) qui est consacrée à l'évaluation des conséquences des troubles survenus avant ou pendant le premier apprentissage du langage oral ou écrit, parmi lesquels on trouve les troubles spécifiques de l'apprentissage du langage.

Les conséquences de tels troubles sont particulières, du fait de l'entrave qu'ils constituent pour la totalité des apprentissages de l'enfant. Il semble en effet que seules des rééducations et une pédagogie adaptées permettent à l'enfant et

ensuite à l'adulte de faire des acquisitions et apprentissages normaux en développant des stratégies de contournement de leurs difficultés. Il est admis maintenant que ces troubles sont durables et que ce sont des adaptations diverses qui permettent à la personne, y compris à l'âge adulte, de les compenser plus ou moins efficacement.

C'est de cette efficacité plus ou moins grande que dépendent les conséquences handicapantes dans la vie quotidienne de la personne et notamment en matière d'intégration sociale et professionnelle.

II. - LES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES À L'ÉVALUATION DES CONSÉQUENCES DES TROUBLES SPÉCIFIQUES DES APPRENTISSAGES DU LANGAGE

La question du diagnostic précis du trouble et de sa cause est rendue délicate par la nature même des troubles spécifiques des apprentissages du langage et des doutes persistant en la matière.

Ceci n'est pas, toutefois, de nature à entraver l'évaluation des conséquences, à la condition de disposer des données cliniques précises descriptives des difficultés : un bilan complet doit avoir été établi, en s'assurant que les diagnostics différentiels ont été recherchés et que les troubles du langage ne sont pas dus à d'autres contextes, pathologies ou déficiences. En effet, des difficultés d'apprentissage et des troubles du langage peuvent être associés à de nombreux troubles dont certains ont par eux-mêmes également des conséquences handicapantes. Celles-ci doivent être elles aussi évaluées et prises en compte, notamment dans les prises en charge proposées à l'enfant et sa famille, ainsi que dans les perspectives d'insertion professionnelle et sociale envisagées pour les adultes.

Parmi les éléments spécifiques, le compte rendu du ou des bilans orthophoniques, ainsi que dans certains cas du bilan neuropsychologique (qui peut être établi notamment par un centre référent : cf. circulaire DHOS/01 n° 2001-209 du 4 mai 2001 relative à la prise en charge hospitalière des troubles spécifiques d'apprentissage du langage oral et écrit, et site Internet de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : www.inpes.sante.fr), seront de nature à préciser le type de troubles, les indications des rééducations et leur intensité, les conséquences constatées et attendues sur les apprentissages et les éléments de pronostic.

La description précise des besoins en rééducations et adaptations diverses est également nécessaire pour évaluer les contraintes, notamment pour l'enfant et sa famille.

L'équipe technique ou la commission ne doivent pas hésiter à faire établir un bilan complet par une équipe compétente (par exemple celle du centre référent) lorsque la situation est complexe ou peu documentée.

III. - APPLICATION DE LA SECTION 2 DU CHAPITRE IV DU GUIDE BARÈME POUR L'ÉVALUATION DES DÉFICIENCES ET INCAPACITÉS DES PERSONNES HANDICAPÉES (voir annexe)

En fonction des éléments ainsi rassemblés, il

conviendra, en application de la deuxième section du chapitre IV, d'apprécier les conséquences concrètes des troubles dans la vie quotidienne de la personne qui en est atteinte.

Conformément à la philosophie générale du guide-barème, les diagnostics cités à titre d'exemple ne visent qu'à donner des repères pour l'évaluation, mais ne constituent pas le fondement de la décision. Celle-ci doit prendre en compte tant la gravité des troubles que la contrainte des prises en charge et non s'appuyer sur les diagnostics. Les exemples figurant au 2. de la section 2 ne peuvent avoir une portée générale car la gravité des troubles et les contraintes de prise en charge ne sont pas nécessairement liées au type de trouble : la notion classique d'une gravité plus importante des troubles du langage oral par rapport aux troubles du langage écrit n'est pas toujours vérifiée pour les cas individuels. Ainsi certaines dyslexies très graves ont un retentissement majeur nécessitant pour une période donnée des prises en charge intensives et contraignantes. A contrario, il est possible que des troubles du langage oral soient bien compensés par des stratégies passant par le langage écrit comme cela peut se rencontrer dans certains types de dysphasies.

Les deux taux particulièrement importants à apprécier sont, comme pour l'ensemble du guide barème, les taux de 50 % et de 80 %, car ils constituent les seuils d'attribution de différents types de prestations et conditionnent donc nombre de décisions des commissions.

En cohérence avec l'ensemble du guide barème, la section 2 du chapitre IV, consacrée aux " troubles du langage et de la parole congénitaux ou acquis avant ou pendant l'acquisition de l'écriture et de la lecture ", prévoit l'attribution d'un taux supérieur à 50 % dans les cas où les conséquences sont suffisamment graves pour entraver la vie sociale de la personne atteinte ou celle de son environnement et de sa famille. C'est ainsi qu'on doit interpréter la notion de " socialisation ". Elle est, en général, considérée comme suffisamment gravement perturbée lorsque le langage conversationnel est atteint. Les atteintes du langage oral sont parfois peu perceptibles à l'examen superficiel, souvent sous-jacentes à un trouble du langage écrit. Il s'avère nécessaire de disposer d'un bilan spécialisé précis pour en estimer la gravité.

Le seuil de 50 % n'est pas atteint lorsque seuls les apprentissages scolaires sont perturbés, sans retentissement sur l'efficacité intellectuelle globale, sans nécessité de prises en charge thérapeutiques lourdes ni d'aménagements pédagogiques conséquents, susceptibles d'avoir un retentissement dans la vie quotidienne, l'insertion scolaire, professionnelle et sociale de la personne.

Cependant, il peut exister des variations dans le temps du niveau de contrainte qui pèse sur l'enfant et sa famille : il peut par exemple s'avérer nécessaire pendant certaines périodes charnières d'intensifier notablement les prises en charge afin de prévenir la survenue ou l'installation d'incapacités qui auraient des conséquences délétères sur l'insertion sociale future de la personne. Il s'avèrera alors parfaitement pertinent d'attribuer un taux d'incapacité temporairement supérieur à 50 % pour prendre en compte pendant une année ou plus une lourdeur effective des traitements et remédiations à mettre en oeuvre.

Le taux de 80 % est atteint dès lors que les troubles du langage, le rendant incompréhensible ou absent, ont un retentissement sur la communication, acte essentiel de la vie quotidienne. Ces troubles entravent réellement non seulement le langage, mais l'ensemble de la fonction élémentaire de communication. Ils représentent un handicap important par leur retentissement dans la vie quotidienne, et dans l'insertion scolaire, professionnelle ou sociale de la personne.

Fait à Paris, le 29 mars 2004. Le ministre de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche, Pour le ministre et par délégation : Le directeur de l'enseignement scolaire, J.-P. de Gaudemar Le ministre de la santé et de la protection sociale, Pour le ministre et par délégation : Le directeur général de l'action sociale, J.-J. Trégoat

ANNEXE

EXTRAIT DU GUIDE BARÈME POUR L'ÉVALUATION DES DÉFICIENCES ET INCAPACITÉS DES PERSONNES HANDICAPÉES,

CHAPITRE IV, SECTION II

Chapitre IV. - Déficiences du langage et de la parole

L'appréciation peut être délicate et fera l'objet, en tant que de besoin, d'un bilan portant sur le langage oral et/ou écrit.

II. - TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE CONGÉNITAUX OU ACQUIS AVANT OU PENDANT L'ACQUISITION DE L'ÉCRITURE ET DE LA LECTURE

On jugera la gravité sur la spontanéité, le caractère informatif du langage par des épreuves diverses explorant la phonologie, la compréhension et l'expression orale et/ou écrite, la rétention, le vocabulaire, la lecture, l'orthographe, la dénomination, la désignation, la répétition, la narration d'histoires connues.

1. Déficience légère : des déficiences telles qu'une dysarthrie mineure sans autre trouble neurologique ou un retard simple du langage seront appréciées à un taux inférieur à 15 %.

2. Déficience moyenne (taux : 20 à 45 %) : déficiences du langage écrit ou oral perturbant notablement les apprentissages notamment scolaires mais pas la socialisation.

Exemples : - alexie, dyslexie, dysorthographe, acalculie, dyscalculie entraînant une thérapeutique régulière (d'autant plus efficace que plus précoce) ; - réduction et imprécision du stock lexical sans perturbation du langage conversationnel ; - dyscalculie isolée ou associée à des troubles globaux des stratégies avec efficacité intellectuelle normale : conséquences comparables à celles des dyslexies ; - apraxie verbale.

3. Déficience importante (taux : 50 à 75 %) : troubles importants de l'acquisition du langage oral et écrit perturbant notablement les apprentissages et retentissant sur la socialisation. 4. Déficience sévère (taux : 80 à 95 %) Troubles sévères et définitifs de l'acquisition du langage oral et écrit rendant celui-ci incompréhensible ou absent.