



N° 1970

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 mai 2019.

PROPOSITION DE LOI

visant à une meilleure inclusion et prise en charge des troubles Dys,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Jean-Carles GRELIER, Marc LE FUR, M'jid EL GUERRAB, Arnaud VIALA, Sophie AUCONIE, Lise MAGNIER, Bruno BILDE, Emmanuelle MÉNARD, Nathalie BASSIRE, Valérie BAZIN-MALGRAS, Jean-Marie SERMIER, Valérie LACROUTE, Guillaume PELTIER, Alain RAMADIER, Pierre MOREL-À-L'HUISSIER, Charles de la VERPILLIÈRE, Dino CINIÉRI, Pierre CORDIER, Jean-Pierre DOOR, Bertrand PANCHER, Virginie DUBY-MULLER, Bernard PERRUT, Michel HERBILLON, Patrick HETZEL, Thibault BAZIN, Michel VIALAY, Élisabeth TOUTUT-PICARD, Gilles LURTON, Fabrice BRUN, Jean-Luc REITZER, Robin REDA, Pierre-Yves BOURNAZEL, Julien DIVE, Max MATHIASIN, Agnès FIRMIN LE BODO, Geneviève LEVY, Valérie BOYER, Marie-France LORHO, Jean-Noël BARROT, Maïna SAGE, Jean-Claude BOUCHET, David LORION, Laure de LA RAUDIÈRE, Nicole SANQUER, Isabelle VALENTIN, Éric PAUGET, Éric CIOTTI, Frédéric REISS, Émilie BONNIVARD, Christophe NAEGELEN, Jean-Luc LAGLEIZE, Stéphane VIRY, Laurent FURST, Vincent

ROLLAND, Josiane CORNELOUP, Fabien DI FILIPPO, Nicolas FORISSIER,
Damien ABAD, Daniel FASQUELLE, Jean-Yves BONY, Martial SADDIER,
Xavier BRETON, Emmanuelle ANTHOINE,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les avancées scientifiques et juridiques de ces dernières années ont mis en lumière les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) appelés communément « troubles Dys » (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, etc.), qui sont la conséquence de troubles cognitifs spécifiques neurodéveloppementaux, reconnus par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Les manifestations de ces troubles apparaissent au cours du développement de l'enfant, avant ou lors des premiers apprentissages. Ils se révèlent le plus souvent dans le cadre de l'école, même s'ils expriment bien sûr dans la vie quotidienne. Les troubles persistent à l'âge adulte entraînant ainsi des répercussions sur la vie scolaire, professionnelle, familiale et sociale.

Bien que le recensement exact du nombre de porteurs de ces troubles n'ait pu être réalisé, les troubles spécifiques du langage et des apprentissages toucheraient environ 8 à 12 % d'une classe d'âge. Ce sont donc près de 1,5 million d'enfants de moins de 15 ans qui sont concernés.

Selon les estimations, 6,6 à 7,5 % des élèves d'une classe d'âge sont dyslexiques, 3 à 4 % sont dyspraxiques, 2 % sont dysphasiques et 3 à 5 % ont un trouble du déficit d'attention hyperactivité (TDAH) ⁽¹⁾.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a permis la reconnaissance de ces troubles en tant que handicap et distingue la spécificité du handicap cognitif au travers de la définition même du handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* » La loi inscrit l'existence d'un handicap dû aux troubles des fonctions cognitives et les distingue des troubles mentaux ou des troubles psychiques.

(1) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours_de_soins_des_enfants_atteints_de_troubles_des_apprentissages.pdf

Ces troubles affectent une ou plusieurs fonctions cognitives, mais pas le fonctionnement cognitif global (contrairement à la déficience intellectuelle). Ce sont des troubles neurodéveloppementaux, c'est-à-dire des troubles qui traduisent une déviation, une perturbation ou un dysfonctionnement du développement du cerveau et qui ne sont pas imputables à un manque d'apport socioculturel. Ils sont nommés troubles cognitifs spécifiques, car ils ne peuvent être expliqués ni par une déficience intellectuelle globale, ni par une déficience sensorielle ou neurologique lésionnelle, ni par un trouble du spectre autistique ou un trouble psychique.

Ces altérations cognitives sont regroupées en six catégories qui font référence aux fonctions cognitives en cause mais peuvent parfois être associées : les troubles spécifiques et durables de développement du langage oral (dysphasies) ; les troubles spécifiques et durables de développement du geste et/ou des fonctions visiospatiales (dyspraxies ou troubles du développement de la coordination) ; les troubles spécifiques et durables de l'acquisition du langage écrit (dyslexies, dysorthographies) ; les troubles spécifiques et durables des activités numériques (dyscalculies) ; les troubles spécifiques et durables de développement des processus attentionnels et des fonctions exécutives (TDAH).

Les troubles Dys sont en général repérés par les parents, l'entourage ou l'équipe pédagogique et se traduisent le plus souvent par la consultation d'un spécialiste.

Les familles basculent dès lors dans un monde qui leur est inconnu : celui du handicap. Les troubles ayant la particularité d'être invisibles, ils sont incompris, entraînant un déficit de confiance en soi, des difficultés dans les interactions sociales, des échecs scolaires évitables pouvant conduire à des situations d'illettrisme, des difficultés d'accès à l'information numérique et d'utilisation des outils numériques, notamment chez les enfants, et tenir ainsi ceux qui sont porteurs de ces troubles éloignés de l'emploi et de l'accès aux droits.

Les parents se retrouvent livrés à eux-mêmes, face à un manque prégnant d'information, une pénurie de professionnels (orthophonistes, ergothérapeutes, neuropsychologues, psychomotriciens, graphothérapeutes, etc.), des coûts de diagnostics et de soins élevés. Par ailleurs, il est fréquent qu'un des parents abandonne son emploi ou réduise ses horaires de travail pour accompagner ses enfants chez les spécialistes, ou encore être présents lors des devoirs.

Le médecin traitant, dans la grande majorité des cas, n'est pas formé à la compréhension de ces troubles et à leurs conséquences et ne peut assurer ni un rôle de diagnostic un rôle de coordinateur. Les parents se retrouvent ainsi en possession de bilans médicaux, sans personne pour les analyser, les guider dans les soins ou les aider à trouver des solutions.

Cette situation génère une perte de chance et une rupture d'égalité considérables entre les enfants Dys, selon le territoire sur lequel ils résident et les facultés contributives des parents.

À la demande des représentants légaux, la reconnaissance administrative du handicap des enfants est du ressort des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH évalue la gravité du handicap, les besoins en compensation et propose un projet personnalisé de scolarisation (PPS) prévoyant les adaptations et les aménagements nécessaires : adaptations et aménagements pédagogiques (dont temps scolaire, dispenses...), aménagements en matériel (informatique ou technique), aide humaine (AESH), orientation en milieu ordinaire et médico-social (ex : SESSAD)...

Toutefois, de nombreux dossiers sont encore aujourd'hui refusés par certaines MDPH, qui ne reconnaissent pas systématiquement les troubles Dys au titre du handicap. Par ailleurs, les délais pris pour l'examen des dossiers sont inadaptés à la situation d'urgence dans laquelle se trouvent ces enfants en souffrance.

Dans certains cas, l'établissement scolaire est chargé de mettre en œuvre un plan d'accompagnement personnalisé (PAP), ouvrant droit aux mêmes aménagements que ceux prévus par un projet personnalisé de scolarisation, à l'exception d'une prestation de compensation (AEEH et ses compléments) relevant de l'évaluation des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Malgré quelques avancées législatives, la scolarité des enfants « Dys » reste malheureusement un parcours du combattant, ayant pour cause notamment un déficit de diagnostic, de formation des enseignants pour détecter au plus vite l'existence de tels troubles et le respect aléatoire des règles encadrant les rythmes scolaires et les modalités de passage des examens. Aujourd'hui, il n'est plus acceptable que de nombreux enfants ayant un trouble cognitif spécifique soient exclus des processus d'apprentissage, avec la perte de chances qui en résulte en termes d'insertion sociale et professionnelle.

Un premier rapport datant de 2000, rédigé par J.-C. Ringard et F. Veber pour les ministères de l'éducation nationale et de la santé, a mis en évidence les insuffisances de la France en matière de repérage, de dépistage et de prise en charge des troubles spécifiques du langage.

Les recommandations du rapport ont permis l'élaboration d'un plan d'action interministériel 2001-2004, qui a par la suite été évalué en 2007 par la Fédération nationale des observatoires de santé concluant à des avancées certaines, mais constatant néanmoins des retards importants dans les diagnostics et les prises en charge des enfants, des prises en charges induisant des délais prolongés, un engorgement par des demandes excessives, etc.

Enfin, comme le rapporte la Haute Autorité de santé dans son rapport de décembre 2017 « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? », un groupe de travail de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant a constaté, en 2013, « des difficultés d'organisation et de liens entre professionnels, et entre parents et professionnels, se traduisant par d'importantes disparités géographiques et socio-économiques, et des ressources embouteillées, peu accessibles, ou méconnues. »

Pourtant, la réalisation d'un diagnostic est un préalable nécessaire à l'élaboration d'un dossier de demande de reconnaissance du handicap, qui peut ensuite permettre d'accéder à une aide financière.

La présente proposition de loi vise donc à améliorer l'accompagnement des enfants porteurs de troubles Dys et à renforcer leur prise en charge. Diagnostiquer et accompagner ces enfants c'est investir dans leur avenir, de permettre de devenir des femmes et des hommes autonomes qui ne subiront pas leur handicap mais au contraire pourront construire leur futur en le dépassant.

Elle vise également à faciliter la vie des parents dans toutes les démarches d'accompagnement de leurs enfants lorsqu'ils ont été diagnostiqués pour créer les conditions d'une prise en charge individualisée, souple et rapide.

Elle vise enfin à permettre aux adultes porteurs de troubles Dys d'accéder à une prise en charge de proximité grâce à un maillage territorial structuré dans le cadre d'un parcours, ainsi qu'à une meilleure coordination des acteurs et une meilleure prise en charge financière.

Le titre I^{er} s'attache à structurer la prise en charge des troubles Dys pour mieux organiser l'offre de soins, qu'elle soit libérale, hospitalière, publique ou associative, de façon équitable sur tous les territoires. Cette organisation permet la création d'un parcours de santé des personnes porteuses d'un trouble cognitif spécifique pour mieux coordonner les actions autour de l'enfant et de l'adulte (chapitre I^{er}) et assurer un repérage et un dépistage plus efficaces car plus précoces et plus rapides des déficiences cognitives.

L'**article 1^{er}** crée un parcours de santé des troubles cognitifs spécifiques, organisé en trois niveaux de recours, en vue d'améliorer la coordination des acteurs et de faciliter la prise en charge des personnes porteuses de troubles cognitifs spécifiques. Le parcours de santé tel qu'il est conçu, est organisé autour de la personne et de ses troubles, et donc de ses besoins et non plus en fonction des structures ou de l'offre. Le parcours s'appuie notamment sur les réseaux de santé pour repérer, dépister et diagnostiquer les troubles cognitifs spécifiques.

L'**article 2** crée une spécialisation nouvelle d'infirmier de pratiques avancées (IPA) pour coordonner les actions pédagogiques, médicales, médico-sociales et sociales autour de l'enfant. Ce rôle pivot permet, dans un contexte de démographie médicale particulièrement déficitaire, d'élargir le champ des acteurs chargés d'assurer le suivi de ces actions et de l'évolution de l'enfant de manière individualisée.

Le chapitre II renforce le nombre de consultations et examens médicaux visant à repérer et à dépister l'existence de troubles cognitifs spécifiques chez l'enfant.

L'**article 3** d'une part mentionne explicitement la tranche d'âge ouvrant droit au forfait précoce et d'autre part intègre le dépistage des troubles cognitifs spécifiques aux examens obligatoires dans le cadre des mesures de prévention sanitaire et sociale.

L'**article 4** vise à utiliser les tests réalisés lors de la journée défense et citoyenneté pour pouvoir dépister les jeunes porteurs de troubles qui n'ont pas pu bénéficier d'un parcours de soin adéquat afin de les informer, ainsi que leurs parents, sur la nature des troubles cognitifs spécifiques et de proposer un parcours diagnostic et thérapeutique adapté à leur situation.

L'**article 5** prévoit que la reconnaissance du handicap par les MDPH prenne en compte le handicap constaté ainsi que son évolution prévisible sur au moins un cycle scolaire.

Le titre II ambitionne de créer les conditions d'une société plus inclusive, tant à l'école qu'en entreprise (chapitre I^{er}) et de former les professionnels de santé ainsi que les enseignants et les acteurs de l'enfance à la détection des troubles cognitifs spécifiques (chapitre II).

L'**article 6** crée auprès des ministres chargés de la santé, de l'éducation nationale, de l'agriculture et du handicap un observatoire permanent des troubles cognitifs spécifiques. Composé de professionnels de santé, d'enseignants, des représentants ou des syndicats représentatifs des professionnels prenant en charge les personnes atteintes de troubles Dys, de parents et de représentants d'utilisateurs, il a pour objectif de soumettre au Gouvernement des recommandations et des orientations visant à créer les conditions d'une société réellement inclusive en prenant en compte les spécificités reconnues par les autorités scientifiques des Dys au sein des troubles neuro-développementaux.

L'**article 7** dispose que le conseil des maîtres dans le premier degré ou le conseil de classe dans le second degré doit obligatoirement prendre en compte la nature, la sévérité et l'évolution du handicap, pour se prononcer sur les conditions dans lesquelles se poursuit la scolarité de l'élève (mise en place de parcours spécifiques, compensations, aménagements, dispenses, etc.). Il rend également opposable le plan d'accompagnement personnalisé.

L'**article 8** oblige les maisons départementales des personnes handicapées à élaborer un projet personnalisé de scolarisation dans un délai maximal de trois mois, afin d'éviter des retards inconséquents dans la scolarité de l'élève. Ce projet personnalisé est aussi rendu opposable

L'**article 9** rend accessible les établissements scolaires aux consultations des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des orthophonistes, conformément aux protocoles mis en place dans le cadre des projets personnalisés de scolarisation et des projets d'accompagnement personnalisé.

L'**article 10** prévoit que l'information de suspicion de troubles cognitifs spécifiques chez l'enfant doit être transmise sans délai au directeur d'école ou au chef d'établissement par l'enseignant.

L'**article 11** permet aux salariés d'entreprise de bénéficier du dispositif d'aménagements horaires afin d'accompagner l'enfant à ses consultations, examens et bilans médicaux, dans les mêmes conditions que les aidants familiaux et les proches de la personne en situation de handicap.

L'**article 12** inclut explicitement les troubles cognitifs spécifiques parmi les motifs de don de jours de repos entre salariés volontaires.

L'**article 13** autorise l'assurance maladie à financer les outils qui s'avèreraient nécessaires aux personnes porteuses de troubles cognitifs spécifiques dans les mêmes conditions que pour l'ensemble des personnes en situation de handicap.

L'**article 14** rend obligatoire la formation de tous les étudiants en médecine et des infirmières ou infirmiers de pratiques avancées spécialisés en coordination sanitaire, sociale et médico-sociale relative aux troubles cognitifs spécifiques et à leurs conséquences tout au long de la vie.

L'**article 15** organise la formation continue obligatoire aux troubles cognitifs spécifiques et à leurs conséquences dans la vie des personnes des médecins généralistes, médecins du travail et de l'éducation nationale ainsi que les pédiatres.

L'**article 16** mentionne explicitement que la formation au handicap des enseignants et des personnels d'encadrement, d'accueil, techniques et de service inclut la formation aux troubles cognitifs spécifiques.

Le chapitre III comprend diverses mesures relatives au financement et à l'obligation du Gouvernement de remettre au Parlement un rapport annuel.

L'**article 17** autorise le conventionnement des consultations des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des orthophonistes par la Caisse nationale d'assurance maladie et autorise l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à fixer conventionnellement avec les représentants des professions citées la tarification de leurs actes.

L'**article 18** oblige le Gouvernement à remettre chaque année au Parlement un rapport annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale, comportant notamment une étude de prévalence nationale sur les troubles cognitifs spécifiques, un état qualitatif et quantitatif de leur prise en charge, une analyse des meilleures pratiques internationales, ainsi qu'un volet spécifiquement consacré à la situation en milieu carcéral.

PROPOSITION DE LOI

TITRE I^{ER}

**ORGANISATION ET STRUCTURATION DE LA PRISE EN
CHARGE DES ENFANTS PORTEURS D'UN TROUBLE
COGNITIF SPÉCIFIQUE COMMUNÉMENT APPELÉS TROUBLE
« DYS » POUR RENFORCER LA COORDINATION ET LE
DÉPISTAGE**

CHAPITRE I^{ER}

**Structurer le parcours de santé des enfants porteurs de troubles
cognitifs spécifiques et mieux coordonner les actions pédagogiques,
médicales, sociales et paramédicales**

Article 1^{er}

- ① I. – Au début du chapitre V du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique, il est ajouté un article L. 2135-1 A ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2135-1 A.* – Il est créé un parcours de santé des troubles cognitifs spécifiques. Ce parcours s'appuie sur le repérage, le dépistage et le diagnostic et doit être organisé autour de la personne concernée et de ses troubles.
- ③ « Ce parcours vise à une prise en charge précoce, adaptée et individualisée des troubles grâce à la coordination des actions pédagogiques, médicales, paramédicales, psychologiques, sociales et familiales.
- ④ « II. – Le parcours de santé est organisé en trois niveaux de recours en fonction de la sévérité, de la complexité et de l'évolution des troubles. Le parcours s'appuie sur les réseaux de santé définis à l'article L. 6321-1 du même code. Ils ont pour rôle et pour mission, dans le cadre de ce parcours et sur leurs territoires, de repérer, dépister, diagnostiquer et d'établir un programme de soins des troubles cognitifs spécifiques.

- ⑤ « III. – Le parcours de santé est coordonné au premier niveau par un professionnel de santé défini à l'article 2 de la loi n° du visant à une meilleure inclusion et prise en charge des troubles cognitifs spécifiques ou, à défaut, par le médecin traitant, le médecin du service de protection maternelle et infantile géographiquement compétent ou le médecin de l'éducation nationale.
- ⑥ « IV. – Le parcours de santé fait l'objet d'une évaluation dans le cadre d'un rapport que le Gouvernement remet au Parlement de manière triennale.
- ⑦ « Un arrêté des ministres en charge de l'éducation nationale, de la santé et du handicap pris, après avis de la Haute Autorité de santé définit les niveaux de recours, les rôles et les acteurs associés à chacun de ces niveaux. »

Article 2

- ① Après l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4301-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4301-1-1.* – I. – Il est créé pour les professionnels relevant du titre I^{er} du livre III de la quatrième partie du code de la santé une spécialité de coordination sanitaire, sociale et médico-sociale des troubles cognitifs spécifiques.
- ③ « II. – Ces infirmiers de pratiques avancées spécialisés exercent leurs fonctions dans le cadre libéral, dans le cadre de la fonction publique hospitalière ou territoriale.
- ④ « III. – La loi de financement de la sécurité sociale autorise l'Union des caisses d'assurance maladie à fixer conventionnellement avec les représentants de la profession d'infirmiers de pratiques avancées spécialisés en coordination sanitaire, sociale et médico-sociale des troubles cognitifs spécifiques la tarification de leurs actes. »
- ⑤ « Un décret détermine les conditions de formation, d'accès et d'exercice ainsi que les conditions dans lesquelles ces professionnels peuvent effectuer des prescriptions et actes en rapport avec leur spécialisation. »

CHAPITRE II

Renforcer le repérage et le dépistage pour améliorer les conditions de prise en charge

Article 3

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa de l'article L. 2132-2 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lors de ces examens, un dépistage des troubles cognitifs spécifiques pouvant pénaliser les apprentissages est obligatoirement réalisé. Le contenu de ces examens est défini par voie réglementaire, après avis de la Haute Autorité de santé. »
- ③ 2° À l'article L. 2135-1 :
- ④ a) À la première phrase, après le mot : « enfants », sont insérés les mots : « de 0 à 12 ans ».
- ⑤ b) Les deuxième et troisième alinéas sont supprimés.

Article 4

- ① Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 114-3 du code du service national, sont insérés trois phrases ainsi rédigées :
- ② « Ces tests d'évaluation permettent notamment de dépister les participants potentiellement porteurs de troubles cognitifs spécifiques. Les résultats sont communiqués à la personne dépistée ainsi qu'au responsable légal ou aux responsables légaux. Une information leur est dispensée sur la nature de ces troubles, la possibilité de réaliser un diagnostic ainsi que sur les parcours de prises en charge médicales, médico-sociales et paramédicales. »

Article 5

- ① Le deuxième alinéa de l'article L. 114-1-1 de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « En matière de troubles cognitifs spécifiques, les réponses adaptées doivent prendre en compte les conséquences sur une durée prévisible d'au

moins un cycle scolaire notamment pour la fixation du taux défini à l'annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles. »

TITRE II

POUR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE ET UNE FORMATION TOURNÉE VERS LA DÉTECTION DES TROUBLES COGNITIFS SPÉCIFIQUES

CHAPITRE I^{ER}

L'école et l'entreprise inclusives

Article 6

- ① I. – Il est créé auprès des ministres chargés de la santé, de l'éducation nationale, de l'agriculture et du handicap un observatoire national des troubles cognitifs spécifiques, dont l'objectif est de proposer des orientations visant à l'amélioration du repérage, du dépistage et du diagnostic des enfants et des adultes porteurs de troubles cognitifs spécifiques. Il est notamment chargé de remettre au Gouvernement un rapport annuel.
- ② II. – Cet organisme est composé des fédérations ou syndicats représentant les personnes atteintes de troubles cognitifs spécifiques, des professionnels de santé définis aux articles L. 4331-1, L. 4341-1, L. 4332-1, L. 4111-1 et suivants du code de la santé publique, de parents, d'élus et de représentants des usagers.
- ③ Un décret pris en Conseil d'État détermine les missions et la composition de l'observatoire national des troubles cognitifs spécifiques.

Article 7

- ① L'article L. 311-7 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, après le mot : « continu », sont insérés les mots : « respectant les modalités inscrites dans le plan d'accompagnement personnalisé ou le projet personnalisé de scolarisation lorsqu'ils existent ».
- ③ 2° Au deuxième alinéa :

- ④ a) La première phrase est complétée par les mots : « en prenant obligatoirement en compte la nature, la sévérité et l'évolution du handicap et sur le fondement de l'avis médical du médecin de l'éducation nationale ou du médecin traitant ».
- ⑤ b) La deuxième phrase est complétée par le mot : « opposable ».

Article 8

- ① Le deuxième alinéa de l'article L. 112-2 du code de l'éducation est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Le projet personnalisé de scolarisation est opposable et doit être réalisé dans un délai de trois mois. »

Article 9

- ① Après l'article L. 541-1 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 541-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 541-1-1.* – I. – Les professions visées aux articles L. 4331-1, L. 4332-2 et L. 4341-1 du code de la santé publique exerçant sous le statut libéral sont autorisées, pour la durée du programme de soins convenus dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation ou d'un programme d'accompagnement personnalisé, à entrer dans l'enceinte de l'établissement pour y effectuer des consultations et rééducations. »

Article 10

- ① Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de l'éducation est complété par un article L. 112-6 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 112-6.* – Lorsqu'un enseignant observe dans le comportement de l'un de ses élèves des signes qui pourraient laisser croire que l'enfant est porteur de troubles spécifiques du langage et des apprentissages, celui-ci doit prévenir sans délai les parents ou les représentants légaux de l'élève ainsi que son chef d'établissement, à charge pour celui-ci de saisir sans délai le service de médecine scolaire territorialement compétent avec l'accord du représentant légal ou des représentants légaux. »

Article 11

- ① L'article L. 212-4-1-1 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les responsables légaux d'un enfant porteur d'un trouble cognitif spécifique bénéficient d'un dans les mêmes conditions que les personnes visées au II du même article d'aménagements d'horaires individualisés propres à faciliter l'accompagnement de l'enfant. »

Article 12

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 1225-65-1 du code du travail, après le mot : « handicap », sont insérés les mots : « , dont les troubles cognitifs spécifiques médicalement reconnus ».

Article 13

L'assurance maladie financera sur le chapitre de ses actions de compensation du handicap les outils qui s'avèreraient nécessaires aux personnes porteuses de troubles cognitifs spécifiques dans les mêmes conditions que pour l'ensemble des personnes en situation de handicap.

CHAPITRE II

Former les professionnels de santé, les enseignants et tous les acteurs de l'enfance à la détection des troubles cognitifs spécifiques

Article 14

- ① I. – Les troubles du neurodéveloppement, dont les troubles cognitifs spécifiques, font l'objet d'un enseignement obligatoire au cours des études médicales et des études d'infirmière ou d'infirmier de pratiques avancées spécialisé en coordination sanitaire, sociale et médico-sociale des troubles cognitifs spécifiques.
- ② II. – Un arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé, fixe le contenu, le volume et les conditions de contrôle de cet enseignement.

Article 15

- ① L'article L. 4021-2 du code de la santé publique est complété par un 4° ainsi rédigé :
- ② « 4° Une formation obligatoire aux troubles cognitifs spécifiques pour les médecins généralistes, les médecins du travail et de l'éducation nationale et les pédiatres. »

Article 16

- ① L'article L. 112-5 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Cette formation spécifique inclut une formation sur les troubles cognitifs spécifiques pour les repérer ou les dépister ainsi que sur l'accompagnement pédagogique associé. »

CHAPITRE III

Mesures diverses

Article 17

- ① Le conventionnement des consultations des professionnels visés aux articles L. 4331-1, L. 4332-2 et L. 4341-1 du code de la santé publique est autorisé chaque année par la caisse nationale d'assurance maladie.
- ② L'union nationale des caisses d'assurance maladie est autorisée à fixer conventionnellement avec les représentants des professions citées à l'alinéa précédent la tarification de leurs actes.

Article 18

- ① L'article L. 114-3-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Un rapport annuel, comportant une étude de prévalence nationale sur les troubles cognitifs spécifiques, un état qualitatif et quantitatif de leur prise en charge, une analyse des meilleures pratiques internationales, ainsi qu'un volet spécifiquement consacré à la situation en milieu carcéral, sera soumis au Parlement. »

Article 19

- ① La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.
- ② La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.