

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République, quatorze ans après la loi du 11 février 2005

Mardi

28 mai 2019

Séance de 18 heures 30

Compte rendu n° 36

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

- Audition de Mme Françoise Garcia, vice-présidente de la Fédération nationale des orthophonistes (FNO), chargée de la prévention et de la promotion de la santé 2
- Présences en réunion 8

**Présidence de
Mme Jacqueline Dubois,
Présidente de la
commission d'enquête**



**COMMISSION D'ENQUÊTE SUR L'INCLUSION DES ÉLÈVES HANDICAPÉS
DANS L'ÉCOLE ET L'UNIVERSITÉ DE LA RÉPUBLIQUE, QUATORZE ANS
APRÈS LA LOI DU 11 FÉVRIER 2005**

Mardi 28 mai 2019

L'audition débute à dix-huit heures cinquante.

(Présidence de Mme Jacqueline Dubois, présidente de la commission d'enquête)

La commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République, quatorze ans après la loi du 11 février 2005, procède à l'audition de Mme Françoise Garcia, vice-présidente de la Fédération nationale des orthophonistes (FNO), chargée de la prévention et de la promotion de la santé.

Mme la présidente Jacqueline Dubois. Nous achevons cette séquence d'auditions avec la Fédération nationale des orthophonistes (FNO), dont nous accueillons la vice-présidente chargée de la prévention et de la promotion de la santé : Mme Françoise Garcia. Madame, je vous souhaite la bienvenue.

Créée en 1968, la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) est représentative de la profession d'orthophoniste, exercée à titre libéral ou à titre salarié. Elle regroupe plus de 7 900 orthophonistes, fédère 25 syndicats régionaux et 66 syndicats départementaux, dont l'un a, je crois, suscité auprès du rapporteur cette audition afin de faire valoir le point de vue de votre profession sur la question de l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap.

Avant de vous donner la parole, je vais, conformément aux dispositions de l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958, vous demander, madame, de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(Mme Françoise Garcia prête serment.)

M. Sébastien Jumel, rapporteur. Effectivement, c'est un ami, M. Michel Barbier, orthophoniste à Eu, en Seine-Maritime, et qui a des responsabilités syndicales, qui m'a suggéré cette audition. Celles auxquelles nous avons procédé auparavant m'ont d'ailleurs conforté dans l'idée de vous entendre, car il y a manifestement urgence à renforcer l'articulation entre les professionnels de santé – y compris libéraux –, le monde de l'éducation et celui des établissements médico-sociaux. Nous voulons donc vous entendre sur les points forts, les atouts, les difficultés, les obstacles qui existent, mais surtout sur les pistes qui permettraient d'améliorer cette articulation.

Mme Françoise Garcia, vice-présidente de la Fédération nationale des orthophonistes (FNO). Je vous remercie de me donner l'occasion de parler de l'orthophonie.

L'orthophonie est une profession jeune, même si les orthophonistes commencent à prendre leur retraite : elle n'existe que depuis le milieu du siècle dernier et n'est réglementée que depuis 1964. Elle est conventionnée par l'assurance maladie et œuvre dans des domaines très importants du langage et de la communication, de la naissance jusqu'à la fin de vie.

Nous jouons donc un rôle d'accompagnement très important auprès des enfants, qu'ils soient en situation de handicap sensoriel, psychique, cognitif, ou qu'ils aient de simples

retards de langage. Dans les deux cas, il nous faut répondre à une demande de soins, soit pour des besoins chroniques, soit pour des besoins plus ponctuels, intervenant à un moment important du développement cérébral, lié à la plasticité du cerveau. C'est la difficulté que nous rencontrons.

Vous avez évoqué, madame la présidente, la démographie médicale. Effectivement, les orthophonistes ont un appel à lancer quant à la démographie de leur profession, car notre *numerus clausus* n'a pas augmenté, ou plutôt n'augmente qu'à la faveur de la création de nouveaux centres de formation, comme celui de Rennes cette année. Étant donné le départ prochain à la retraite de nombreux praticiens et la féminisation très importante de la profession – 97 % des orthophonistes sont des femmes – qui s'accompagne d'un exercice parfois à temps partiel, au moins à un moment de la vie des intéressées, l'accès aux soins d'orthophonie est appelé à devenir complexe pour une partie de la population. Nous avons des listes d'attente et sommes gênés de devoir faire attendre plusieurs mois, voire plus d'une année, pour accorder un rendez-vous. La profession réfléchit actuellement à une plateforme téléphonique qui permettrait à la personne pensant avoir besoin d'un soin en orthophonie d'avoir affaire à un interlocuteur, lui-même orthophoniste, qui puisse répondre à ses questions, l'informer, l'aiguiller, trouver éventuellement des réponses en urgence, vers le bon endroit, en particulier s'il y a urgence, par exemple après un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral, une tumeur au cerveau ou une laryngectomie. Il faut aussi pouvoir recevoir en urgence de très jeunes enfants qui n'arrivent pas à segmenter correctement, qui ont des troubles de l'oralité. En dehors même de ces possibles urgences, il faut pouvoir répondre à la personne qui s'interrogerait sur la nécessité de se soumettre à un bilan orthophonique. La profession essaie de répondre à tout cela, mais nous avons besoin d'être soutenus pour augmenter le *numerus clausus*.

Nous avons besoin aussi de soutiens pour que les orthophonistes puissent continuer de travailler en exercice mixte, c'est-à-dire en partie en libéral, avec des soins qui sont remboursés par l'assurance maladie depuis 1964, mais aussi en tant que salariés, à l'hôpital, dans des centres médico-psychologiques (CMP) ou dans des instituts médico-pédagogiques (IMP) ou dans des SESSAD. Il n'y a plus beaucoup d'orthophonistes dans ces centres, car leur attractivité est faible, la rémunération d'un orthophoniste salarié n'étant pas à la hauteur des cinq années d'études exigées.

Du fait de cette perte d'attractivité et de la demande de soins considérable et non satisfaite en libéral, on observe une désaffection pour les postes salariés à l'hôpital et dans les services de soins. Si vous avez entendu des représentants des SESSAD, vous avez pu noter leur grande inquiétude. La nôtre est liée à la double prise en charge de ces soins : lorsqu'un enfant bénéficie à la fois de soins en libéral, remboursés, et de soins dispensés par un service médico-social, c'est celui-ci qui doit rémunérer le professionnel libéral. Il en résulte de nombreux conventionnements, mais aussi, parfois, des difficultés d'accès aux soins, car l'orthophoniste qui a des missions en libéral ne peut pas toujours assurer ces soins – aux enfants sourds, aux enfants trisomiques, etc. – en conventionnement avec les SESSAD.

Je vous ai parlé de la plateforme ; je voudrais vous parler aussi de la contribution que nous avons adressée au ministère de l'Éducation nationale pour une meilleure santé à l'école. Il ne s'agit pas de demander que les soins soient effectués à l'école, mais que la prévention et le dépistage des troubles du langage et de la communication y soient faits de façon plus régulière et systématique. Nous allons commencer, dans quelques mois, une expérimentation avec l'assurance maladie : dans le cadre d'un article de l'avenant 16 de notre convention, nous avons pu obtenir un essai de dépistage systématique, à trois ans ou trois ans et demi, grâce à un outil – le DTL3 – qui permet, moyennant une formation des enseignants à cet outil, de repérer les enfants en difficulté dans le développement du langage et de la communication.

Cela se fait depuis quinze ans dans le Nord et le Pas-de-Calais ; nous allons essayer de généraliser grâce à ces expérimentations pilotes.

Mme la présidente Jacqueline Dubois. Je vous remercie pour cet exposé. Nous centrons notre réflexion sur les situations de handicap, mais aussi sur les élèves atteints de troubles « dys », qui ne sont pas forcément reconnus comme étant en situation de handicap. Les orthophonistes ont-ils des difficultés à intervenir dans les établissements scolaires pour faciliter la prise en charge des enfants qui en ont besoin et leur éviter d'avoir des séances le soir après l'école ?

Mme Françoise Garcia. Il y a beaucoup de questions dans votre question.

L'intervention orthophonique, quand elle est effectuée par un professionnel libéral, commence par un bilan orthophonique, à l'issue duquel un projet de soins est proposé. Dans ce projet de soins, il y a plusieurs axes : une intervention directe, c'est-à-dire la rééducation des troubles présentés par le patient, puis ce que nous appelons l'intervention indirecte, c'est-à-dire l'information délivrée à la famille et à toutes les personnes qui ont à travailler auprès de l'enfant : enseignants, puéricultrices, etc. S'agissant de l'école, cette information portera sur le fonctionnement de l'enfant, ses capacités préservées, et surtout, sur ce que l'on peut mettre en place pour l'aider à compenser, sur le plan scolaire comme sur celui de la vie quotidienne.

Pour en revenir à votre question, il peut nous arriver d'intervenir auprès des enfants au sein de leur établissement scolaire, lorsque notre objectif thérapeutique est d'améliorer les comportements de communication dans le cadre de l'école, de permettre l'utilisation d'outils spécifiques, ou lorsqu'il apparaît que l'enfant va être en réelle difficulté du fait de la multiplicité des soins qu'il doit recevoir – auquel cas il vaudra mieux que l'orthophoniste intervienne à l'école plutôt que dans le cadre d'un SESSAD. Mais cela suppose toujours des objectifs thérapeutiques proposés et acceptés par la famille : il n'est pas question de prendre en soins à l'école tous les enfants qui ont besoin de séances d'orthophonie. Puisque le soin va se faire dans un cadre particulier, il faut bien réfléchir à ce soin et à la nécessité ou non de le faire à l'école.

Une difficulté parmi celles que j'ai sous-entendues dans votre question a trait au fait de pouvoir recevoir les enfants dans nos cabinets durant le temps scolaire. Les enfants qui ont besoin de soins sont, pour certains, fatigables, et nous ne pouvons les voir en fin de journée. Il faut donc leur permettre de sortir de l'école, accompagnés par un parent ou une personne de confiance déléguée pour ce faire, afin de se rendre en cabinet.

Mme la présidente Jacqueline Dubois. Ma question était vraiment motivée par le fait que beaucoup de parents nous interpellent à ce sujet. C'est une manière de faire évoluer l'école et d'apporter à l'enfant les soins dont il a besoin sur son lieu de scolarisation, de vie, que ce soit par des SESSAD ou par des praticiens en libéral, sans qu'il ait besoin de quitter l'école pour cela.

M. Sébastien Jumel, rapporteur. Vous dites souhaiter l'augmentation du *numerus clausus*. À quel niveau faut-il le porter ? Êtes-vous favorable à sa territorialisation ? On constate en effet de fortes inégalités territoriales, qui sont au cœur des questionnements de notre commission d'enquête.

Troisième question, liée aux deux premières : la généralisation du dépistage précoce, si j'ai bien compris, est souhaitée par certains, notamment les associations de parents d'enfants atteints de troubles « dys » – ce qui pose au passage la question du remboursement. Mais, s'il n'y a pas de moyens supplémentaires, cela ne risque-t-il pas d'aggraver le problème démographique de votre profession ?

Mme Géraldine Bannier. J'ai la même question sur la répartition des orthophonistes sur le territoire. Quelle solution envisagez-vous ?

D'autre part, je suppose que les apports de la neurologie ont modifié votre métier, votre approche des enfants. Dans quelle mesure pouvez-vous en faire bénéficier les enseignants pour qu'ils prennent mieux en charge les enfants en situation de handicap ?

Mme Françoise Garcia. Il est difficile de répondre sur le *numerus clausus*, car il faudrait disposer d'une étude prospective sur le nombre de personnes ayant réellement besoin de soins en orthophonie. La seule chose que l'on puisse mesurer actuellement, ce sont les délais d'attente, mais on sait aussi que certaines personnes auraient besoin de soins et n'en sont pas conscientes. Il est certain que, la population vieillissant, le domaine de compétence des orthophonistes va évoluer vers la prise en charge des maladies neurodégénératives. Mais il ne serait pas sérieux de ma part d'avancer un chiffre.

Les seules augmentations que nous arrivions actuellement à obtenir interviennent à la faveur de l'ouverture de départements d'orthophonie dans des facultés, dans des villes comme Limoges ou Rennes. Cela répond peut-être à votre question sur la territorialisation. Je vous ai vu tiquer quand j'ai évoqué Rennes, mais certaines zones sont peu attractives du fait de la démographie, et l'on peut espérer qu'une plus grande dispersion sur le territoire fera que les professionnels resteront. Nous travaillons, avec l'assurance maladie, à des incitations à l'installation dans les zones très sous-dotées. Reste que notre *numerus clausus* n'a pas du tout augmenté, à part les vingt places liées à l'ouverture, comme l'an dernier, d'un nouveau département. Je pense que nous pourrions largement le rehausser d'une centaine de places, compte tenu du fait que le cursus dure cinq ans. Mais il faudrait sans doute disposer d'une étude un peu plus complète.

Nous sommes effectivement intéressés par les apports des neurosciences. Les propositions que nous avons faites au ministère de l'éducation nationale pour une meilleure santé à l'école incluent naturellement l'amélioration de la formation des enseignants sur le développement du langage et de la communication, grâce aux connaissances que nous avons maintenant. Nous avons salué l'existence d'un conseil scientifique à l'Éducation nationale, car cela fait avancer les choses. Nous participons depuis de nombreuses années à des formations autour des troubles du langage, soit que les enseignants eux-mêmes le demandent de façon volontaire, soit parce que c'est organisé par les académies.

La généralisation du dispositif DPL3 est parallèle à ce qui est fait sur l'intervention précoce préconisée dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme. Cependant, le DPL3 est un outil différent, de dépistage et de prévention des troubles du langage, qui peut tout à fait fonctionner pour les enfants « dys » : si le niveau du langage oral est évalué et si l'enfant est soutenu quand il en a besoin, l'apprentissage de la lecture sera facilité. Donc, nous nous retrouvons complètement sur le principe de l'intervention précoce.

Nous n'avons pas de difficulté avec le forfait proposé, puisque nos soins sont pris en charge par l'assurance maladie, sans limite d'âge. Je suis une orthophoniste déjà ancienne et je me souviens qu'il y a encore quelques années, nous ne pouvions pas prendre en soin des enfants moins de 4 ans sans faire une demande exceptionnelle. Cet âge plancher a été abaissé et nous avons désormais des bébés en soins pour des troubles de l'oralité. Nous pouvons intervenir très tôt auprès des enfants : cela n'a rien de compliqué pour nous, puisque les familles bénéficient de la prise en charge des soins.

En revanche, les orthophonistes ne bénéficient pas d'une rémunération au titre de la coordination. Vous parliez tout à l'heure du lien avec l'école : au-delà du temps de soin que nous assurons déjà, il existe aussi un temps de coordination très important, que nous assurons

bénévolement depuis toujours. Prendre en compte cette coordination dans le forfait pourrait être intéressant. Nous avons obtenu de l'assurance maladie, à compter du 1^{er} juillet prochain, ce forfait annuel pour les enfants reconnus dans le champ du handicap, nous avons des lettres-clés qui nous permettent de tracer les actes en fonction des patients, mais cela ne vaudra pas pour les enfants « dys », même s'ils sont reconnus par la MDPH dans le champ du handicap.

Mme la présidente Jacqueline Dubois. Je pensais que c'était dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement – dont font partie les dyslexies –, car j'ai posé la question la semaine dernière lors d'une audition, et on m'a répondu que les troubles les plus graves pourraient quand même être dépistés avant 7 ans.

Mme Françoise Garcia. C'est parce que la sémantique française nous fait utiliser des mots identiques pour des choses différentes. Quand je vous parle du forfait précoce dont les orthophonistes vont pouvoir bénéficier pour coordonner des soins dispensés à des enfants reconnus dans le champ du handicap, c'est selon notre lettre-clé, donc en convention avec l'assurance maladie, et ce sera déclenché par une simple demande d'accord préalable concernant un enfant reconnu dans le champ du handicap, par exemple un enfant sourd. La Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement prévoit d'autres forfaits, qui sont hors du champ de l'assurance maladie pour l'instant. Les orthophonistes interviennent quand même auprès de cette population, mais de façon un peu parallèle puisque non prise en charge – sauf que la coordination, dans ces cas-là, n'est pas comprise.

Pour en revenir au dépistage tel qu'il est préconisé dans la stratégie pour les troubles neurodéveloppementaux, il servira les enfants « dys ». Qu'ils soient dysphasiques ou dyspraxiques, ils pourront être dépistés avant l'âge de 7 ans, puisque ce sont des difficultés qui apparaissent avant. Ce qui inquiète les parents, c'est le dépistage de la dyslexie, puisqu'il ne peut se faire que lorsque l'enfant commence à devoir lire, c'est-à-dire à partir de 6 ans. Mais nous, orthophonistes, n'avons pas de difficulté particulière à faire des bilans pour ces enfants-là, contrairement aux psychothérapeutes, aux psychologues, aux psychomotriciens, dont les soins ne sont pas remboursés par l'assurance maladie et dont on a besoin pour certains diagnostics.

Mme la présidente Jacqueline Dubois. Merci de cet éclairage.

M Sébastien Jumel, rapporteur. J'ai une dernière question. Vous représentez une profession qui est en contact permanent avec les parents d'enfants en situation de handicap. Quels retours avez-vous de leur part concernant la capacité de l'école de la République à favoriser une inclusion bienveillante ?

Mme Françoise Garcia. Du haut de mes trente-six ans de pratique de l'orthophonie, je trouve que l'école a fait de réels progrès pour accueillir les enfants en situation de handicap, malgré un manque de moyens humains et de formation. Très sincèrement, la formation des enseignants ne leur permet pas d'aborder de façon simple des problématiques qui touchent à la fois le langage, le comportement, l'attention, donc les fonctions exécutives. Certaines notions sont compliquées. S'ajoute à cela le fait qu'inclure un enfant avec une AVS ou une AESH, c'est aussi avoir une personne supplémentaire dans sa classe. Or, parfois, avoir moins d'enfants dans la classe pourrait être intéressant, car il est difficile pour un enseignant de tenir compte de toutes les singularités de chaque enfant. Le dialogue entre orthophoniste et enseignant est un dialogue permanent qui a toujours bien fonctionné – sans oublier, bien sûr, les familles, puisque nous ne pouvons pas rencontrer l'école sans l'accord et la présence des parents. Reste que ce travail en synergie est très intéressant et efficace.

Mme la présidente Jacqueline Dubois. Une dernière question : avez-vous relevé, au cours de votre carrière, une augmentation importante, voire massive, des cas de dyslexie et des troubles « dys » en général ? Ou bien sont-ils simplement mieux dépistés ?

Mme Françoise Garcia. Il n'y a pas d'augmentation : les taux sont à peu près les mêmes qu'il y a quarante ans. Ces troubles sont en revanche mieux dépistés, beaucoup plus tôt, et beaucoup d'aménagements sont désormais proposés pour ces enfants. Ce qui reste compliqué, c'est cette frange plus limitée d'enfants « dys » qui ont des troubles associés, des co-morbidités importantes. Le droit commun ne suffit pas à penser leurs difficultés spécifiques et retient la mise en place d'adaptations particulières. Il faut intervenir auprès des MDPH ou des maisons des adolescents (MDA), faire une demande de compensation de situation de handicap. C'est très compliqué pour les familles, car cette reconnaissance de la situation de handicap nécessite, par exemple, que l'on aille jusqu'à tout lire à l'enfant pour qu'il accède à la compréhension, ce qui n'est pas simple et qui suppose la présence d'une AVS. Il n'est pas facile de faire reconnaître la situation de cet enfant qui a un handicap invisible. En tout état de cause, il n'y a pas plus de cas, ils sont simplement dépistés et pris en charge plus tôt.

M. Sébastien Jumel, rapporteur. Merci pour votre contribution. N'hésitez pas à la compléter si vous estimez avoir manqué de temps ou si vous disposez d'éléments objectivés.

Mme la présidente Jacqueline Dubois. Merci beaucoup.

L'audition s'achève à dix-neuf heures vingt-cinq.

—

Membres présents ou excusés

**Commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université
de la République, quatorze ans après la loi du 11 février 2005**

Réunion du mardi 28 mai 2019 à 18 heures 30

Présents. – M. Patrice Anato, Mme Géraldine Bannier, Mme Jacqueline Dubois, Mme Marianne Dubois, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, M. Olivier Gaillard, M. Sébastien Jumel

Excusés. - M. Christophe Bouillon, M. Bertrand Bouyx, Mme Nathalie Sarles