

Proposition de loi

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

Déposée par Jean-Carles GRELIER

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 neuro développementaux, 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. 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 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 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.

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 6 catégories qui font référence aux fonctions cognitives en cause mais peuvent parfois être associés : les troubles spécifiques et durables de développement du langage oral (dysphasies) ; les troubles spécifiques et durables de

¹ Page 5 - https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours_de_soins_des_enfants_atteints_de_troubles_des_apprentissages.pdf

développement du geste et/ou des fonctions visuospatiales (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). La situation des Dys à ceci de particulier qu'elle s'exprime de façon invisible et en particulier dans les apprentissages scolaires. Les troubles se révèlent le plus souvent dans le cadre de l'école même s'ils s'expriment bien sûr dans la vie quotidienne.

A 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)...

Le repérage des troubles cognitifs spécifiques peut être fait par l'équipe pédagogique et le dépistage de ceux-ci par le médecin de l'éducation nationale et ou par le médecin traitant.

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 des 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'Education 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 prolongées, un engorgement par des demandes excessives, etc.

Enfin, comme le rapporte la Haute Autorité de Santé dans son document 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. »

La présente proposition de loi vise donc à améliorer l'accompagnement des enfants porteurs de

troubles Dys et à renforcer leur prise en charge. Car l'existence de tels troubles chez l'enfant s'accompagne le plus souvent d'un déficit de confiance en soi, de difficultés dans les interactions sociales, d'échecs scolaires évitables, et qui peut conduire à des situations d'illettrisme, à des difficultés d'accès à l'information numérique, à des difficultés d'utilisation des outils numériques et les tenir ainsi éloignés de l'emploi et de l'accès aux droits.

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 d'accéder à une prise en charge de proximité grâce à un maillage territorial structuré dans le cadre d'un parcours, à une meilleure coordination des acteurs et à une meilleure prise en charge financière.

Le titre Ier 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 Ier) 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 2 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 Ier) 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'usagers, 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 spécificité reconnues par les autorités scientifiques des Dys au sein des troubles neurocomportementaux.

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 3 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'avéreraient 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 SPECIFIQUE COMMUNEMENT APPELES TROUBLE « DYS » POUR RENFORCER LA COORDINATION ET LE DEPISTAGE

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 I^{er}

I. Il est créé un article L. 2135 dans le chapitre V du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique ainsi rédigé :

« Art. L. 2135. - 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.

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.

« 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.

« 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.

« 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.

« 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

Après l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4301-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4301-1-1. – I. - Il est créé pour les professionnels relevant du Titre Ier 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.

« II. – Ces infirmiers de pratiques avancées spécialisés exercent leurs fonctions dans le cadre libéral, dans le cadre de la fonction publique hospitalière ou territoriale.

« 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. »

« 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 2

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

Article 3

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° A l'article L. 2135-1 :

a) A la première phrase, après les mots « Pour l'accompagnement des enfants », sont insérés les mots « de 0 à 12 ans ».

b) Les alinéas 2 et 3 sont supprimés.

2° A l'article L. 2132-2 :

a) A la fin du premier alinéa, sont insérées les phrases suivantes : « 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. »

Article 4

Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 114-3 du code du service national, est inséré le paragraphe suivant alinéa ainsi rédigé :

« 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

Le deuxième alinéa de l'article L. 114-1-1 de l'action sociale et des familles est complété comme suit :

« 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 SOCIETE INCLUSIVE ET UNE FORMATION TOURNEE VERS LA DETECTION DES TROUBLES COGNITIFS SPECIFIQUES

Chapitre Ier

L'école et l'entreprise inclusives

Article 6

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.

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, L4111-1 et suivants du code de la santé publique, de parents, d'élus et de représentants des usagers.

Un décret pris en Conseil d'Etat détermine les missions et la composition de l'observatoire national des troubles cognitifs spécifiques.

Article 7

L'article L. 311-7 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après les mots « l'appréciation de l'acquisition progressive des connaissances et des compétences s'exerce par un contrôle continu », sont insérés les mots: « respectant les modalités inscrites dans le plan d'accompagnement personnalisé ou le projet personnalisé de scolarisation lorsqu'ils existent ».

2° Au deuxième alinéa :

a) Après les mots « sur les conditions dans lesquelles se poursuit la scolarité de l'élève, sont insérés 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 ».

b) Après les mots « plan d'accompagnement personnalisé » est inséré le mot « opposable ».

Article 8

A l'article L. 112-2 du code de l'éducation, le deuxième alinéa est complété par la phrase suivante :

« Le projet personnalisé de scolarisation est opposable et doit être réalisé dans un délai de 3 mois. »

Article 9

Après l'article L. 541-1 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 541-1-1 ainsi rédigé :

« 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

Au chapitre 2 du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de l'éducation, il est inséré un article L. 112-6 ainsi rédigé :

« 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

Après le deuxième alinéa de l'article L. 212-4-1-1 du code du travail, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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 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

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.

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

A l'article L. 4021-2 du Code de la santé publique, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 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

L'article L. 112-5 du code de l'éducation est complété comme suit :

« 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

La loi de financement de la sécurité sociale autorise le conventionnement des consultations des professionnels visés aux articles L. 4331-1, L.4332-2 et 4341-1 du code de la santé publique 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.

Article 18

Après le deuxième alinéa de l'article L. 114-3-1 du code de l'action sociale et des familles, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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

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.

La perte de recettes pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

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.