

Restitution et analyse des réponses au questionnaire

PRISE EN SOIN DES TROUBLES DU LANGAGE ÉCRIT

Marie Christel Helloin, orthophoniste

Pour le groupe de réflexion « Elaboration de recommandations professionnelles pour l'évaluation et l'intervention dans les troubles du langage écrit ».

Le Collège français d'Orthophonie (CFO) composé de la Fédération nationale des Orthophonistes (FNO) et de l'Unadréo (Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie) a lancé des travaux destinés à établir des recommandations professionnelles concernant l'évaluation et l'intervention orthophonique pour les troubles du langage écrit.

Ces recommandations ont pour objectif de conforter et de réaffirmer l'expertise et la spécificité de l'orthophonie, validées par une démarche d'analyse des pratiques professionnelles visant à l'élaboration d'un consensus de la profession.

Le groupe de travail poursuit actuellement une revue de la littérature et la rédaction d'articles de synthèse concernant le développement de la lecture

et de l'orthographe, la sémiologie, le processus diagnostique et l'intervention orthophonique.

En parallèle, nous avons souhaité réunir des informations concernant les pratiques professionnelles actuelles et recueillir les réflexions des orthophonistes sur ce sujet. En effet, c'est en étant au plus près de la réalité du soin, sur tout le territoire et en connaissant la pratique professionnelle que les orthophonistes pourront ensemble, contribuer à affirmer

leur légitimité dans ce domaine.

Un questionnaire en ligne a été proposé à cet effet aux orthophonistes en mars 2019. 1 300 orthophonistes ont répondu à ce questionnaire et nous les remercions vivement pour leur participation.

Nous vous proposons dans cet article une synthèse des résultats obtenus, par question ou en croisant certaines des données obtenues.



Attentes par rapport aux recommandations et référence aux données probantes de la littérature

Le premier groupe de questions porte sur les attentes des professionnels par rapport à des recommandations professionnelles et leur appui actuel sur des données probantes.

Outre les propositions du questionnaire, sont mentionnées à plusieurs reprises, une incitation à la réflexion sur la pratique, la mise en valeur des outils de compensation, un positionnement clair sur la légitimité de l'orthophoniste dans le diagnostic et la prise en soins des troubles du langage écrit, une clarification sur le rôle de l'orthophoniste par rapport au milieu scolaire.

La consultation et prise de connaissances des données probantes issues de la littéra-

ture pour respectivement l'évaluation et l'intervention, s'effectue principalement lors des formations continues (38% et 42%) et par la lecture des manuels des outils d'évaluation (21%). La lecture d'articles n'est citée que pour 12 à 15% des répondants. 11 à 12 % des participants à l'enquête précisent avoir des difficultés à s'approprier les données lues. On note aussi que 12 % des répondants aimeraient prendre connaissance des données de la littérature sans en avoir le temps et que d'autres professionnels (11%) indiquent que la recherche de données est fastidieuse ou compliquée.

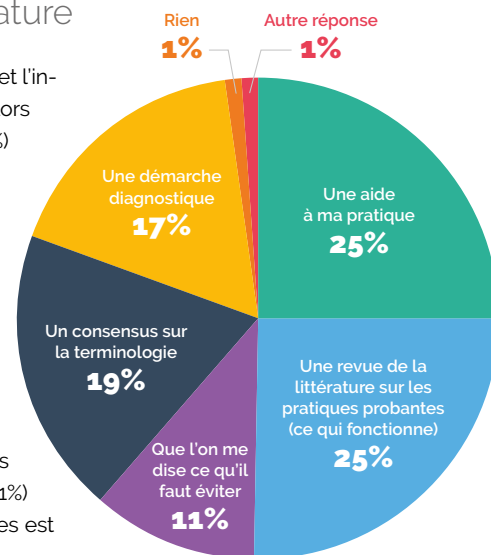


Figure 1. Attentes par rapport aux recommandations



Modalités de prise en soin

Le deuxième groupe de questions porte sur les modalités de prise en soin pour les troubles développementaux du langage écrit.

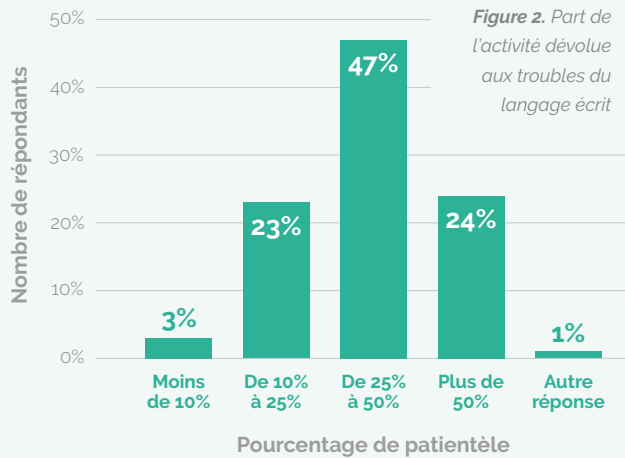
Concernant l'accueil de la population consultant pour le langage écrit (avec plusieurs réponses possibles) la plainte sur le langage écrit n'est pas considérée comme d'emblée prioritaire par les professionnels par rapport à d'autres motifs de consultation. La priorité n'est en effet accordée aux patients consultant pour troubles du langage écrit que pour 6% des orthophonistes, qui pour 32% établissent les priorités en fonction de l'âge du patient et/ou pour 42% selon la sévérité de la plainte. Plusieurs professionnels signalent, en réponse libre, consacrer un temps conséquent à l'accueil téléphonique pour appréhender le degré d'urgence, réorienter le patient si nécessaire, donner des conseils pour tenter de pallier le déficit d'accès au soin dans leur secteur.

De façon très marquée, on observe que la majorité des répondants ne reçoivent pas le patient pour bilan s'ils n'ont pas de place pour la rééducation ; 68% versus 12% de professionnels qui effectuent un bilan même en l'absence de créneau de rééducation pour ré-

orienter si besoin le patient ou le conseiller. De nombreux professionnels exerçant en libéral précisent qu'ils reçoivent les patients dans l'ordre chronologique des demandes ou qu'ils ne souhaitent pas établir de hiérarchisation dans les demandes. D'autres professionnels évoquent la difficulté à recevoir ce type de patients faute de créneaux disponibles hors temps scolaire. Les professionnels salariés qui ont participé à cette enquête exercent pour la plupart dans des structures dédiées aux troubles des apprentissages, la question de la priorité d'accès ne se pose alors pas par rapport au type de troubles.

La prise en soin de ces troubles représente cependant une part très importante de l'activité des orthophonistes répondant. Cela apparaît cohérent⁽¹⁾ avec les chiffres moyens donnés par l'Assurance maladie pour l'exercice libéral selon la cotation AMO 10.1 ces dernières années (29%). L'estimation donnée par les participants à l'enquête peut recouvrir à la fois des patients cotés spécifiquement en troubles du langage écrit AMO 10.1 ou des patients cotés en AMO 12.1 présentant également un trouble de la parole ou du langage oral.

(1) A noter un potentiel biais de recrutement des participants à un questionnaire basé sur le volontariat, les professionnels qui choisissent de répondre à une enquête sur les troubles développementaux du langage écrit, pouvant être globalement davantage concernés par cette pathologie que l'ensemble des orthophonistes.



Le rythme des séances proposé aux patients est variable (les participants pouvant cocher plusieurs propositions pour cette question), mais avec une grande majorité de séances hebdomadaires (71% des réponses) mais un rythme bi-hebdomadaire est également très présent (42%). 6% d'orthophonistes proposent un suivi hebdomadaire plus intensif, et 17% mettent en place un suivi intensif sur des périodes particulières comme les vacances scolaires. Aucun orthophoniste répondant n'indique effectuer de cure d'orthophonie intensive et sur une courte durée. Le rythme adopté convient à seulement un tiers des orthophonistes interrogés et 28% des orthophonistes cochent la proposition « J'ai toujours pratiqué ainsi ». On observe qu'environ 30% des orthophonistes disent vouloir changer de rythme sans y parvenir soit parce que trop compliqué à mettre en place, soit parce que les essais n'ont pas été concluants (refus des familles, rythme non respecté...). 21% des répondants souhaiteraient que les recommandations profes-

sionnelles leur donnent une indication sur la fréquence la plus pertinente dans ce type de soins. En commentaire libre, plusieurs professionnels signalent que les contraintes démographiques et l'important nombre de personnes en attente d'une prise en soin ne leur permettent pas d'augmenter l'intensité de la prise en soin ou qu'ils font le choix de prendre plus de patients au prix d'un rythme moins intensif.

Des fenêtres thérapeutiques sont proposées par environ un quart des orthophonistes au bout de quelques mois de prise en soin et par la moitié des orthophonistes après plusieurs années de prise en soin. Pour 2/3, les professionnels indiquent que c'est ensuite au patient ou à sa famille de reprendre contact. Pour 1/3, la fenêtre thérapeutique est limitée dans le temps et un rendez-vous de reprise est fixé.

La plupart des patients sont reçus en séance individuelle (98%), la rééducation de groupe seule ou associée aux séances individuelles n'est pratiquée que par 3% des orthophonistes de l'échantillon. L'éducation thérapeutique du patient sous forme de séances dédiées est encore peu répandue que cela soit en première intention (5%) ou en relais d'une prise en charge antérieure (2%). On note par ailleurs que 11% des répondants disent privilégier l'accompagnement parental dans ce type de soins, que les parents assistent aux séances pour 13% des professionnels et qu'environ un quart des orthophonistes proposent un programme d'entraînement à domicile entre les séances (23%).

La moitié des répondants (48%) ne propose aucun outil numérique de compensation à leur patient, 22% le font seulement partiellement. 21% des professionnels indiquent les utiliser avec leurs patients mais que la mise en place de ces outils est du ressort d'un autre professionnel. Seuls 6% des répondants estiment qu'il s'agit d'un objectif prioritaire de l'intervention.



Le bilan et le diagnostic orthophonique

La majorité des orthophonistes propose, en première intention, un bilan dédié au langage écrit qui peut être complété par un autre bilan ultérieurement mais presque un tiers des orthophonistes n'évaluent que le langage écrit lorsque la plainte porte sur celui-ci. On note que près de 30% des professionnels peuvent être amenés à pratiquer un bilan de la cognition mathématique complémentaire lors d'une plainte pour le langage écrit. Peu d'orthophonistes jugent nécessaire de prévoir d'emblée une deuxième prescription pour évaluer spécifiquement le langage oral.

Les bilans proposés

Je pratique un bilan de langage écrit d'abord et si nécessaire, je complète par un autre bilan ultérieur

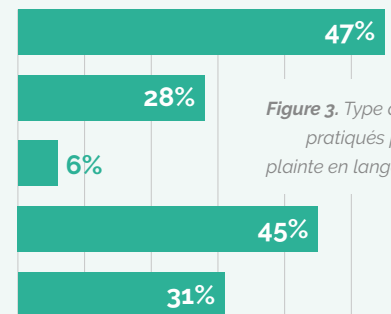
Dans certains cas, je demande une ordonnance pour un bilan de la cognition mathématique

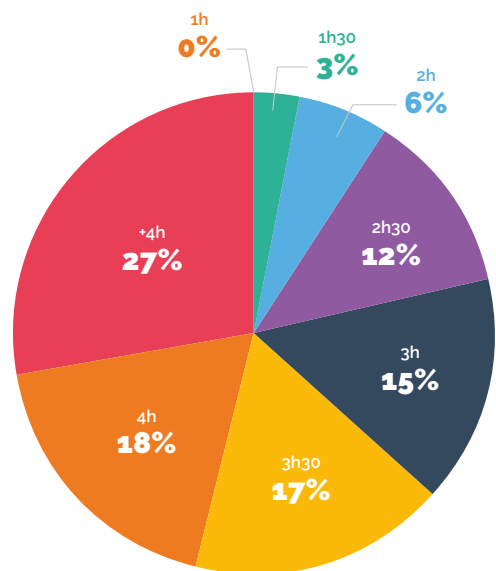
La plupart du temps, je demande d'emblée une 2^{ème} ordonnance pour pratiquer un bilan du langage oral conjoint

Avec une seule ordonnance pour le bilan, j'évalue le langage écrit et le langage oral en un seul acte

Je le pratique isolément si la plainte concerne le langage écrit

Pourcentage de répondants





Temps consacré au bilan

Le bilan orthophonique reste un acte long, auquel l'orthophoniste consacre en majorité plusieurs heures si on tient compte de l'ensemble des activités réalisées pour un bilan (entretien, examen clinique et passation des tests, restitution au patient et à sa famille, rédaction du compte-rendu de bilan).

Figure 4. Durée moyenne du temps consacré à un bilan orthophonique dans sa globalité

La moitié des professionnels utilise une seule batterie standardisée recouvrant plusieurs domaines d'évaluation (plusieurs batteries citées ciblent à la fois le langage oral, le langage écrit et des compétences transversales), l'autre moitié utilise plutôt différents tests spécifiques ne faisant pas partie d'une batterie d'évaluation ou plus rarement des épreuves issues de différentes batteries. Les 4% personnes ayant répondu « autres » précisent que leur démarche est variable ou qu'ils utilisent des épreuves non standardisées.

Outils utilisés

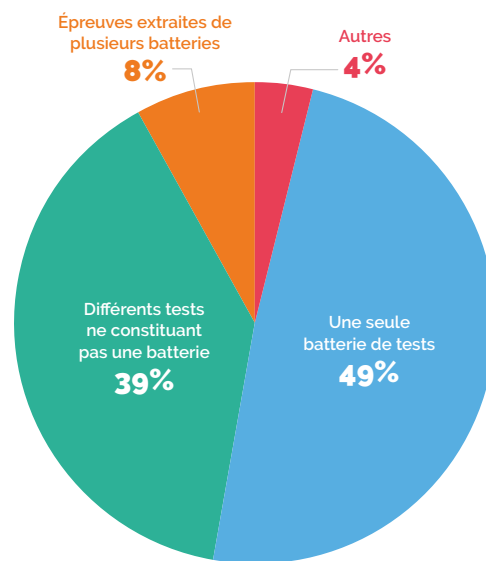


Figure 5. Type d'outils d'évaluation utilisés lors du bilan de L.E.

A l'issue du bilan, 61% des orthophonistes interrogés estiment être en capacité de poser un diagnostic de trouble spécifique du langage écrit avec les éléments de l'évaluation et les données de l'anamnèse ; 20% des orthophonistes proposent un diagnostic de trouble du langage écrit sous réserve de connaître les résultats d'une évaluation psychométrique et 7% avec l'appui d'informations données par d'autres professionnels non psychologues (médecins). 3% des professionnels interrogés considèrent

que le diagnostic de trouble spécifique doit être posé par un médecin. Un dixième des orthophonistes interrogés apporte des précisions en commentaires : utilisation préférentielle de la formule « hypothèses diagnostiques sous réserve de » ... (résultats d'autres examens, évolution n mois, ...) ou « suspicion de ... », insistance sur le terme diagnostic orthophonique. Plusieurs praticiens préfèrent attendre la fin d'une première série de séances avant d'émettre un diagnostic.

Critères diagnostiques

(plusieurs choix possibles à cette question)

40% des orthophonistes interrogés précisent que les critères ou marqueurs leur ont été enseignés en formation initiale ou continue. Les éléments et critères sur lesquels s'appuient les orthophonistes pour émettre un diagnostic de trouble d'apprentissage du langage écrit sont par ordre d'importance : à l'unanimité les résultats aux tests effectués (96%), suivis pour 2/3 des professionnels par les critères d'exclusion ou d'absence de prépondérance d'un autre trouble (neurologique, sensoriel, psychiatrique) et la résistance à l'intervention. Viennent ensuite pour

environ 40% des praticiens, la plainte du patient (et les éléments de l'anamnèse) ainsi que les résultats de tests psychométriques. Les critères du DSM-5 sont sélectionnés dans 30% des réponses mais se recoupe avec certains des critères cités ci-dessus. Les résultats scolaires ne sont considérés comme critère diagnostique que par 12% des répondants.

La présence de marqueurs qualitatifs de déviance est considérée par 20% des orthophonistes, les notions les plus fréquemment évoquées sont reportées dans le tableau 1.

<p>Au niveau de la qualité de la lecture et de l'orthographe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit spécifique d'identification de mots. ▪ Hétérogénéité du profil développemental de lecteur. ▪ Dissociation entre lecture de texte et identification de mots isolés et de non-mots /Qualité du déchiffrage dissociée de la compréhension. ▪ Résultats significativement inférieurs et différents dans des épreuves spécifiques d'identification de mots de ceux d'enfants de même âge lexique. ▪ Lenteur de lecture (en particulier chez le grand enfant et l'adolescent). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Typologie et nature des erreurs de lecture. ▪ Repérage d'effets liés au type de mot et au processus de lecture. ▪ Erreurs de segmentation. ▪ Persistance et résistance de confusions de lettres/ d'erreurs perceptives. ▪ Faiblesse du stock lexical orthographique / absence de représentations orthographiques.
<p>Des composantes cognitives sous-jacentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrainte /déficit phonologique. ▪ Trouble métaphonologique. ▪ Déficit visuo-attentionnel. ▪ Déficit de dénomination rapide automatisée. ▪ Faible conscience morphologique. 	
<p>Des composantes linguistiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séquelles ou trouble du langage lié à un déficit phonologique. ▪ Trouble d'accès lexical. ▪ Dissociation entre la compréhension orale et écrite. 	
<p>Des composantes transversales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit de la mémoire de travail et autres déficits mnésiques. ▪ Fatigabilité anormale. ▪ Difficultés perceptives. ▪ Antécédents familiaux. ▪ Le ressenti de l'enfant, anxiété face à l'écrit. 	<p><i>Tableau 1. Principaux marqueurs qualitatifs de déviance cités lors de l'enquête</i></p>

42% des professionnels déclarent s'appuyer sur un ou des modèles théoriques spécifiques des troubles du langage écrit pour l'évaluation et/ou l'intervention. Les modèles sont cités selon, un type d'approche, leur nom dans la littérature, les processus décrits, en référence à un auteur, à un matériel d'évaluation ou à un formateur. Les occurrences les plus fréquentes sont dans chaque série :

- Approche cognitiviste.
- Approche neuropsychologique.
- Approche neuropsychologique et cognitive.
- Approche psycholinguistique.
- Courant Chassagny et PRL.
- Approche constructiviste.
- Approche socio-interactionniste.

- La théorie phonologique.
- La théorie visuo-attentionnelle.
- Modèle à 2 voies de lecture, modèle double voie.
- Modèle DRC (Modèle double voie en cascade).
- Modèle connexionniste.
- Modèle d'autoapprentissage.

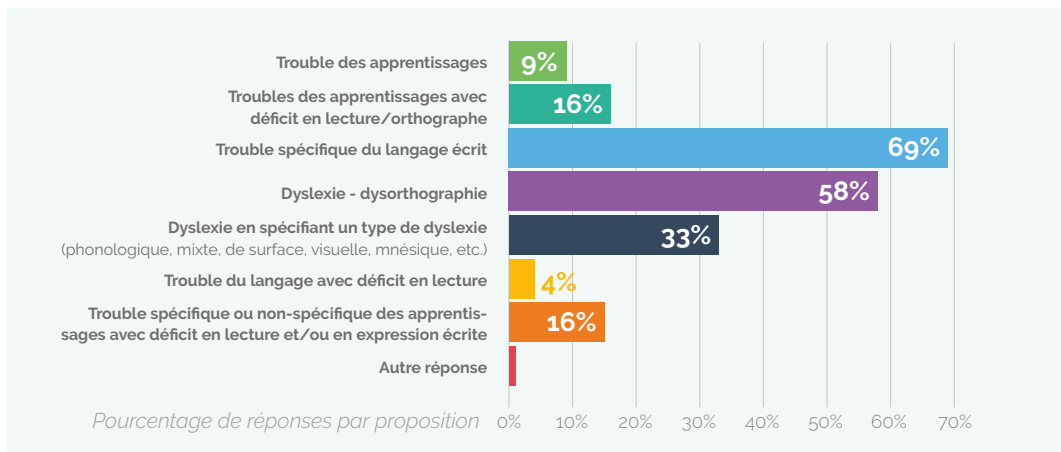
Principaux auteurs cités en référence (au moins 3 fois) par ordre alphabétique :

Borel Maisonny, Caramazza, Casalis, Chassagny, Coltheart, Ellis, Estienne, Fayol, Frith, Gelbert, Gough et Tunnner, Habib, Khomsi, Leloup, Mazeau, Sprenger Charolles, Valdois et Ziegler.

Modèles en référence à un formateur cités comme « modèles de » Bobillier-Chaumont, Launay, Leseq, Médina.

Terminologie diagnostique

La terminologie employée pour le diagnostic des troubles du langage écrit est disparate comme l'indique le schéma ci-dessous avec cependant une prédominance des termes troubles spécifiques du langage écrit et dyslexie-dysorthographe.



Comorbidités constatées avec les troubles du langage écrit

Les professionnels estiment dans leur grande majorité (92%) que le taux de comorbidité des troubles du langage écrit avec une autre pathologie est important pour leur patientèle.

Fréquence estimée en % de patients suivis pour un trouble du langage écrit	Troubles du langage oral	Trouble des apprentissages mathématiques	TDAH diagnostiqué
Aucune	1%	6%	19%
Pour 10% des patients	17%	39%	52%
Pour un quart d'entre eux	37%	30%	14%
Pour la moitié d'entre eux	28%	11%	4%
Pour trois quarts d'entre eux	13%	4%	1%
Autre réponse	4%	9%	10%

Tableau 2. Estimation des comorbidités avec les troubles du langage écrit au sein de la patientèle suivie.



L'intervention orthophonique, la rééducation

Axes d'intervention

Plus de mille personnes ont donné de nombreuses réponses libres qui seront analysées ultérieurement plus en détail. Les réponses sont présentées parfois sous forme de grand domaine de compétences à travailler, parfois par objectif, voire parfois par activité précise ou moyen, ce qui les rend difficiles à citer et classer brièvement dans cette synthèse. Des méthodes liées à des formateurs sont aussi citées nominativement.

Les occurrences les plus fréquentes sur un échantillon des réponses concernent les termes et domaines suivants :

- Conscience phonologique, conscience phonémique, capacités métaphonologiques, phonologie, attention auditive, habiletés phonologiques, discrimination auditive.
- Attention visuelle, analyse visuo-spatiale, capacités visuo-attentionnelles.
- Attention, concentration.
- Pré-requis.
- Fonctions cognitives : mémoire verbale, mémoire de travail, fonctions exécutives.
- La lecture, l'orthographe.
- Travail des correspondances grapho-phonémiques et phono-graphémiques, principe alphabétique, combinatoire, déchiffrage, décodage, encodage, segmentation, fusion syllabique.
- Confusions de lettres et de sons.
- Constitution / Consolidation du stock lexical orthographique/accès au lexique orthographique.
- Voies d'assemblages et d'adressage / voies de lecture/ Identification des mots.

- Vitesse et précision de lecture, automatisation de la lecture, fluence en lecture, lecture répétée.
- Conscience morphosyntaxique, morphologie, conscience linguistique.
- Enrichissement du stock lexical/ évocation /rapidité d'évocation.
- Stratégies de compréhension écrite, accès au sens, compréhension fine, implicite, inférences.
- Traitement des informations visuelles, prise d'indices, stratégies de recherche d'information.
- Raisonnement logique.
- Orthographe lexicale.
- Accords, orthographe grammaticale, homophones.
- Rapport au langage écrit, ludique, plaisir.
- Accompagnement parental.

Les occurrences fréquentes pour les verbes ou noms d'action utilisés pour définir des objectifs d'intervention : Apprendre, augmenter, automatiser, compenser, consolider, développer, entraîner, enrichir, enseigner, étayer, prendre conscience, monter, rechercher, régulariser, renforcer, remonter, réviser, revoir, stabiliser, stimuler, structurer, systématiser, travailler...

Évaluer l'efficacité de l'intervention

Utilisation de lignes de base

A la question : « Proposez-vous des lignes de base à vos patients pour évaluer l'efficacité de votre intervention, avant et après un protocole, une série de séances, une série d'exercices visant un sous-objectif spécifique ? », une toute petite minorité de professionnels (4%) dit en utiliser systématiquement. La plupart des professionnels de l'échantillon n'en utilisent pas, la réalisation étant jugée trop chronophage ou compliquée (figure 7). Le bilan de renouvellement est cité à plusieurs reprises comme outil d'évaluation de l'efficacité de l'intervention.

Le plan d'intervention ou projet thérapeutique est établi quasi systématiquement à partir des résultats du bilan (à 96%), de façon large à partir de la plainte et des demandes du patient (à 62%), mais aussi pour 47 % des professionnels à partir du niveau développemental du patient. Le choix « à partir de la littérature et de données probantes pour l'intervention en langage écrit » n'est donné que par 17% des personnes interrogées. Il y a très peu de commentaires libres.

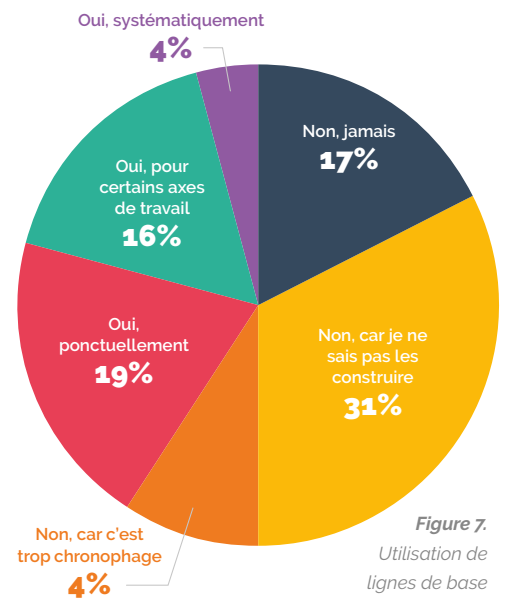
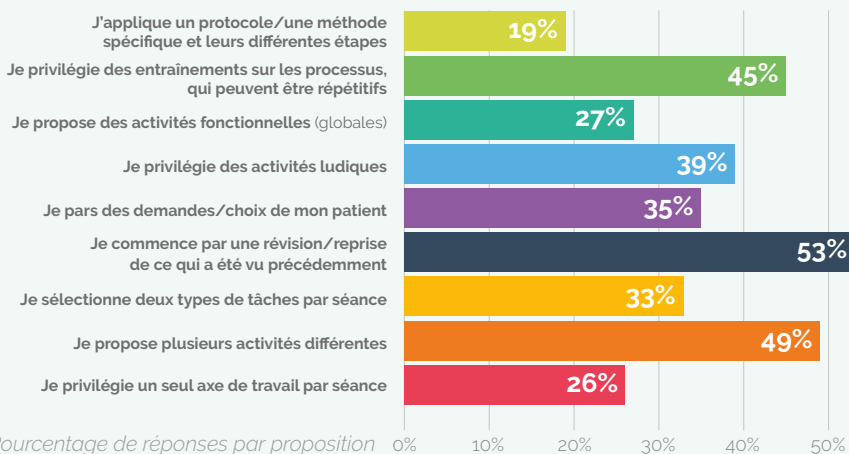


Figure 7. Utilisation de lignes de base pour l'intervention.

Contenu des séances

Figure 8. Contenu des séances

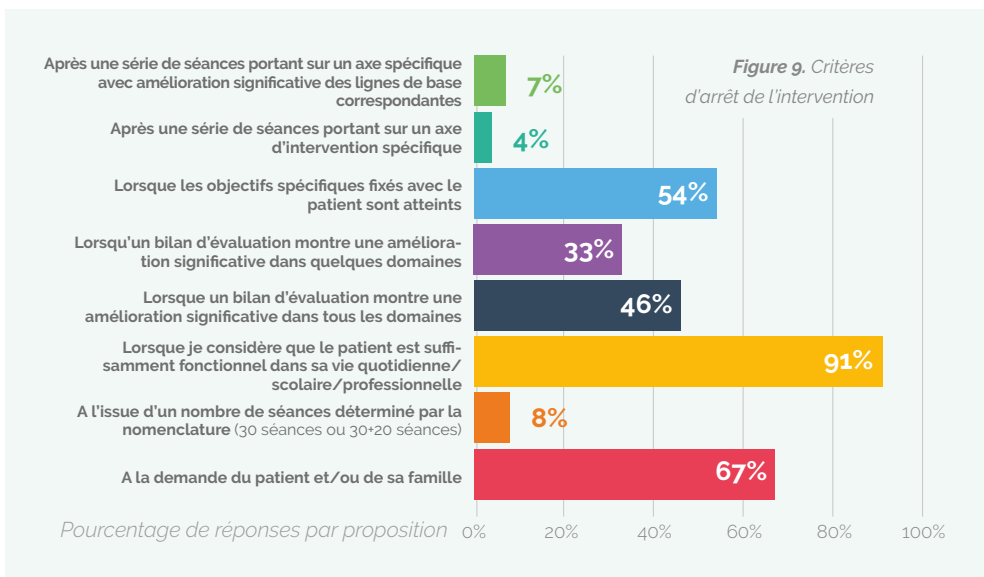


Pourcentage de réponses par proposition

La description du contenu des séances ne permet pas de dégager de pratique systématique unanime chez les professionnels interrogés qui vont adapter le contenu et les modalités à chaque patient. On notera cependant qu'assez peu d'orthophonistes appliquent un protocole formel, que plus de la moitié commencent les séances par une révision de ce qui a été travaillé précédemment, et que près de la moitié des professionnels privilégient des entraînements sur les processus mais effectuent plusieurs activités différentes au cours de la séance.

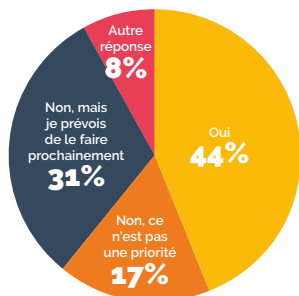
Arrêt de l'intervention

La décision d'arrêter une prise en soins n'apparaît pas principalement formalisée à partir de critères spécifiques ou précis, mais pour 91% des professionnels interrogés, elle semble s'appuyer d'abord sur un ressenti global, qui peut être étayé par l'atteinte d'objectifs spécifiques pour 54% des répondants. La demande d'arrêt de la famille ou du patient lui-même constitue un critère répandu (67%). Dans les commentaires libres, les arrêts inopinés par le patient, sans concertation préalable avec l'orthophoniste, sont mentionnés à plusieurs reprises. Est mentionné aussi le sentiment de l'orthophoniste de ne plus pouvoir apporter quelque chose à son patient



La formation

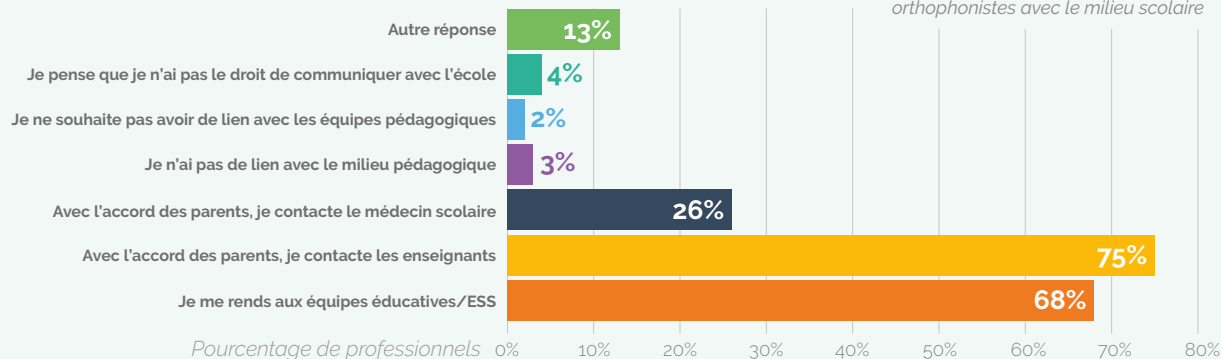
Une grande majorité d'orthophonistes ont participé récemment à des sessions de formation continue sur le langage écrit ou envisagent de le faire prochainement.



Le parcours de soin et la coordination

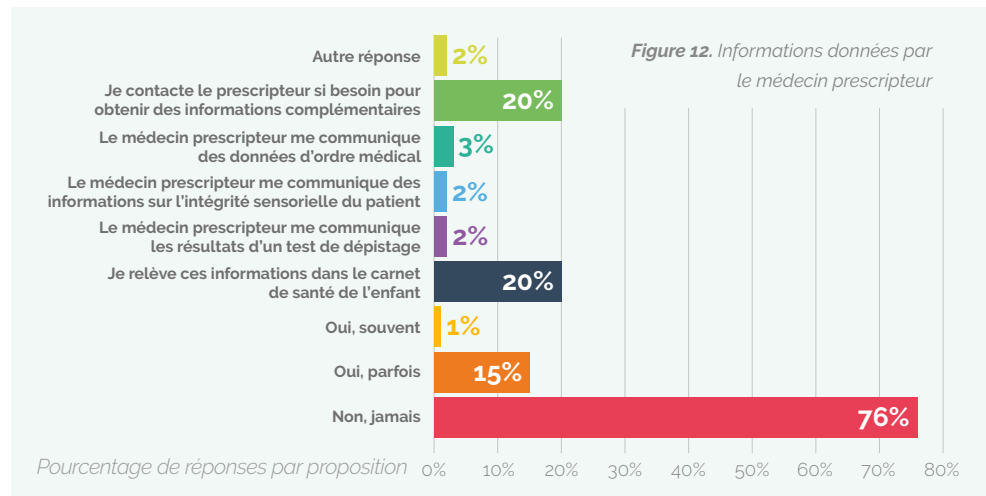
Le sujet des relations avec l'Éducation nationale et ses acteurs est actuellement souvent un sujet sensible sur les réseaux sociaux ou dans les conversations entre collègues ; la figure 10 reporte quelques données sur les pratiques professionnelles à cet égard et l'on constate que la coordination avec le milieu scolaire reste une pratique majoritaire sur cet échantillon de professionnels. Dans les 13% d'autres réponses en commentaire libre, la question du secret professionnel est soulevée, ainsi que le coté chronophage et à perte de revenus de cette coordination. La problématique de la clarification du rôle de l'orthophoniste vis à vis de l'école est mise en avant. Plusieurs personnes signalent qu'elles préfèrent que ce soit l'enseignant qui prenne l'initiative du contact (« l'enseignant me contacte ».)

Relations avec l'Éducation nationale

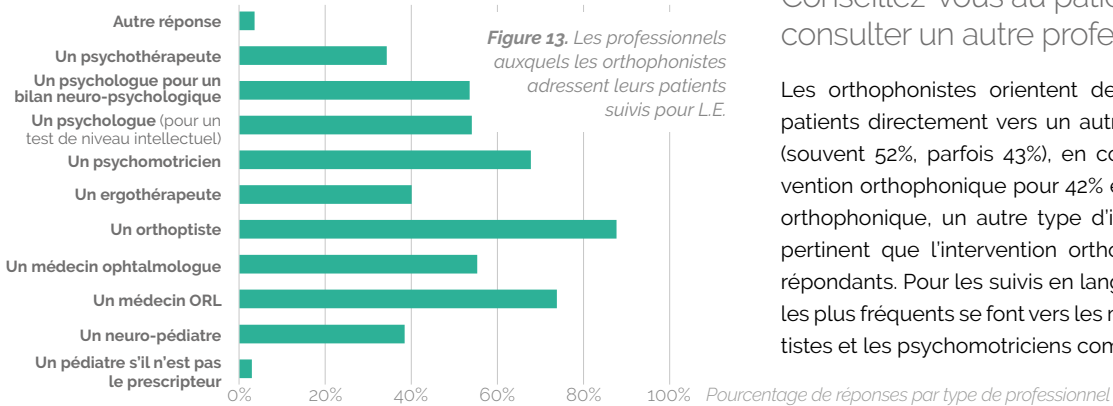


Les relations avec les autres professionnels de santé

A la question : « Obtenez-vous des informations essentielles pour votre diagnostic orthophonique de la part du médecin prescripteur en sus de la prescription ? », on observe que de façon largement majoritaire, les orthophonistes reçoivent peu d'informations spontanées sur leur patient lors de la prescription. L'utilisation du carnet de santé est à noter pour un cinquième des professionnels.



Adressage vers un autre professionnel



Orientation vers un autre professionnel

Conseillez-vous au patient et à sa famille de consulter un autre professionnel ?

Les orthophonistes orientent de façon importante leurs patients directement vers un autre professionnel de santé (souvent 52%, parfois 43%), en complément de leur intervention orthophonique pour 42% et lorsqu'à l'issue du bilan orthophonique, un autre type d'intervention apparaît plus pertinent que l'intervention orthophonique pour 23% des répondants. Pour les suivis en langage écrit, les adressages les plus fréquents se font vers les médecins ORL, les orthoptistes et les psychomotriciens comme le montre la figure 13.

Les réponses à ce questionnaire ont permis d'effectuer un état des lieux et une revue des préoccupations et pratiques des orthophonistes dans le domaine du langage écrit qui justifient pleinement la nécessité de poursuivre le travail engagé sur l'établissement de recommandations professionnelles dans ce champ des pathologies du langage écrit. Les premières conclusions que l'on peut tirer des résultats de cette enquête sont en effet :

- Un intérêt des orthophonistes pour cette thématique du langage écrit qui reste au cœur de la pratique orthophonique. Il existe, certes, un biais de recrutement des répondants de par la nature même de ce type d'enquête puisqu'a priori, les professionnels qui choisissent de participer à une enquête sur le langage écrit (et ce avec une forte implication au vu des commentaires libres) s'intéressent à ce sujet. Cependant le nombre important de personnes (1 300) ayant répondu dans un très court délai, est un indicateur même de l'importance que revêt ce domaine dans l'exercice professionnel. Cet intérêt se traduit aussi par un désir de formation continue dans ce domaine, largement exprimé.
- Les difficultés pour les praticiens à accéder facilement à la littérature et aux données probantes ou à savoir sélectionner, analyser et utiliser les données de la littérature scientifique, de façon compatible avec les contraintes de leur exercice quotidien. Ceci peut renvoyer vers la nécessité d'une formation continue dédiée à cette pratique (apprendre à sélectionner et analyser des articles scientifiques, construire une question clinique, rechercher des données probantes...) mais montre aussi l'importance de la formation continue comme vecteur d'apports de la littérature et de la recherche vers les professionnels de terrain.
- Une certaine hétérogénéité terminologique.
- Un besoin exprimé de recommandations et ressources pour mieux analyser la plainte et donner suite aux demandes prioritaires (sur quels critères ?), mieux définir le cadre d'intervention et les objectifs thérapeutiques au début de la prise en soins, déterminer les rythmes d'intervention les plus adaptés en termes de fréquence des séances et de durée du traitement ainsi que les critères d'arrêt. Le choix des modalités d'intervention et du contenu (entraînements systématiques ou non, éducation thérapeutique, compensations, lignes de base...) est également questionné par la plupart des répondants.