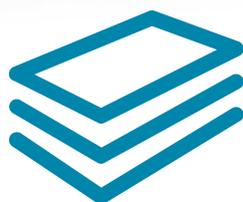




© Fotofix / Dribbble



LANGAGE ÉCRIT

— *Le diagnostic orthophonique* —

L'EXPERTISE DES ORTHOPHONISTES DANS LE CADRE DES TROUBLES DU LANGAGE ÉCRIT

Françoise Garcia, vice-présidente chargée de la prévention et de la promotion de la santé

La FNO tient à affirmer l'expertise des orthophonistes dans le cadre des troubles du langage écrit. Cette revendication se décline en plusieurs axes :

- la valorisation du bilan orthophonique, démarche hypothéico-déductive qui conduit à la pose d'un diagnostic et à l'élaboration d'un projet thérapeutique, véritable outil de coordination avec le médecin-traitant,
- la promotion du dépistage précoce des troubles du langage

oral permettant un meilleur adressage des enfants et une prise en soin anticipant les retentissements sur l'apprentissage du langage écrit,

- l'établissement de recommandations par la profession sur l'intervention orthophonique dans le cadre des troubles du langage écrit,
- le partenariat avec la FFDYS, association de parents, visant à soutenir les familles dans le parcours de santé de leurs enfants,
- la poursuite des travaux avec la DGESCO sur le cadre d'intervention des professionnels.

Depuis la considérable avancée qu'a constitué la parution du décret de compétences des orthophonistes de 2002 et de manière concomitante des textes conventionnels et de la nomenclature générale des actes professionnels dans le domaine particulier du bilan orthophonique, de nombreux autres textes de références renforcent le diagnostic et l'accès aux soins.

Le référentiel activités (BO n° 32 du 5 09 2013)

La définition du métier y est précisée de la manière suivante :

L'orthophoniste est un professionnel de santé de premier recours.

*Il intervient auprès de personnes susceptibles de présenter des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, et des autres activités cognitives, et des fonctions oro-myo-faciales. **Il exerce avec autonomie la conduite et l'établissement de son diagnostic orthophonique et la prise de décision quant aux soins orthophoniques à mettre en œuvre.***

Dans sa fonction de soin, il intervient dans le cadre d'un projet thérapeutique personnalisé au travers :

- **du bilan et du diagnostic des troubles du patient,**
- *de la prise en charge de ces troubles dans l'objectif d'acquisitions, d'apprentissages, d'optimisation, de restauration, et de maintien des fonctions et habiletés de langage et des autres activités cognitives, de communication et des fonctions oro-myo-faciales,*
- *de la réalisation d'actes/gestes techniques dévolus à sa compétence et liés à sa fonction et à son expertise diagnostique et rééducative,*
- *de la mise en œuvre, si nécessaire, de gestes de premiers secours conformément à la réglementation en vigueur...*

[...]

Dans ce référentiel toujours, on rappellera que la première activité détaillée correspond au bilan et au diagnostic orthophonique en insistant sur les points suivants :

1 - Réalisation du bilan et de l'évaluation nécessaires à l'établissement du diagnostic orthophonique et du projet thérapeutique.

[...]

Réalisation du diagnostic orthophonique

- Formulation permanente des hypothèses en cours de test dans une démarche hypothético-déductive.
- Adaptation de la passation en fonction des hypothèses formulées.
- Report des résultats des observations cliniques et des cotations obtenues sur les cahiers de passation et les grilles d'évaluation.
- Comparaison entre les résultats obtenus et ceux constituant l'étalonnage des épreuves auprès des sujets tout-venants.
- Relevé des compétences du patient et de ses difficultés / troubles.
- Recherche de l'étiologie de ses difficultés et troubles.
- Prise en compte des impacts de la situation de bilan.
- Formalisation du diagnostic orthophonique et explicitation auprès du patient et / ou de son entourage.
- Demande d'examens complémentaires.
- Formulation d'une réponse à la demande de pronostic, réajustable dans le temps.
- Formulation d'un projet de soins.

Formalisation du projet thérapeutique en orthophonie

Rédaction du compte rendu écrit du bilan orthophonique :

- Transcription des éléments nécessaires à l'établissement du diagnostic orthophonique et/ou à sa compréhension.
- Transcription des observations des indices et analyse des troubles du langage, de la communication, des fonctions cognitives et des fonctions oro-myo-faciales.
- Transcription quantitative des résultats obtenus aux épreuves.
- Transcription qualitative des données recueillies dans le cadre de l'entretien.

- Transcription qualitative des résultats obtenus aux épreuves.
- Transcription des données étiologiques.
- Transcription du diagnostic orthophonique avec son interprétation.
- Transcription du projet thérapeutique.
- Transcription du nombre de séances proposées.
- indications des examens complémentaires proposés.
- Transcription du libellé de l'évaluation inscrit à la nomenclature.
- Cotation écrite de la pathologie et de son libellé à la nomenclature.
- Intégration de ces données dans le dossier de soins orthophonique informatisé.

Entretien avec le patient et/ou son entourage sur le projet thérapeutique en orthophonie

- Présentation des résultats obtenus, du diagnostic et du projet d'intervention en orthophonie.
- Explication au patient et/ou à son entourage du diagnostic posé, de l'état pathologique ou non mis en évidence par l'évaluation en référence au fonctionnement d'un individu dépourvu de la pathologie identifiée.
- Explication du rôle thérapeutique de l'orthophoniste.
- Description des modalités d'intervention.
- Information du patient et/ou de son entourage sur les modalités administratives de mise en œuvre de l'intervention en orthophonie.
- Information du patient sur le coût de l'intervention en orthophonie et la prise en charge par les caisses d'Assurance maladie et d'Assurance maladie complémentaire.
- Présentation du fonctionnement du cabinet ou du service.
- Information sur les différents intervenants et leurs rôles respectifs.
- Information sur la prise en charge pluridisciplinaire.
- Recherche de l'adhésion du patient à la démarche de soins et mise en place d'une alliance thérapeutique avec le patient.

Dans le **référentiel de compétences**, les deux premières compétences détaillées reprennent toutes les étapes nécessaires pour conduire et réaliser ces actes de bilan conduisant au diagnostic et à l'élaboration du projet thérapeutique dans une logique d'évaluation et d'amélioration de la pratique professionnelle.



Code de la santé publique

Le code de la santé publique est modifié :
1° L'article L. 4341-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 4341-1.-La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales. »

« L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis. »

« Il contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient ainsi qu'au rétablissement de son rapport confiant à la langue. »

« L'exercice professionnel de l'orthophoniste nécessite la maîtrise de la langue dans toutes ses composantes. »

« L'orthophoniste pratique son art sur prescription médicale. »

Dernièrement, une nouvelle étape a été franchie avec la parution de la **nouvelle définition de l'orthophonie** dans la loi pour la modernisation de notre système de santé (art.126).

Cette définition qui remplace celle de 1964, insiste sur l'autonomie dans la mise en œuvre du diagnostic orthophonique et sur la possibilité de réaliser un acte de bilan sans prescription médicale, en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin dans certains cas particuliers.

« En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, l'orthophoniste est habilité à accomplir les soins nécessaires en orthophonie en dehors d'une prescription médicale. Un compte rendu du bilan et des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. »

« Sauf indication contraire du médecin, il peut prescrire ou renouveler la prescription de certains dispositifs médicaux dont la liste est limitativement fixée par arrêté des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale pris après avis de l'académie nationale de médecine. »

« L'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4341-9. »

« Il établit en autonomie son diagnostic et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre. »

« Dans le cadre des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, l'orthophoniste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthophonique du patient et participe à leur coordination. Il peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche. »

« La définition des actes d'orthophonie est précisée par un décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine. »

Enfin la dernière avancée majeure trouve une traduction dans le **nouvel avenant 16 à convention nationale des orthophonistes** et dans les évolutions de la NGAP applicables dès 2018.

L'article 7 de cet avenant détaille la nécessité de valoriser l'activité de bilan orthophonique reconnu comme un outil majeur d'information, de coordination et d'amélioration de la qualité de la prise en charge. La NGAP s'en trouve modifiée tant dans l'enrichissement du nombre de bilans afin de couvrir l'ensemble des domaines de compétences des orthophonistes que dans la forte augmentation des coefficients de ces actes.

Le bilan orthophonique est l'acte fort, fondateur et symbolique de l'autonomie acquise en toute responsabilité dans la démarche diagnostique qui contribue à l'évolution de l'intervention orthophonique dans son ensemble.



Laurent Leseq,
orthophoniste,
CRTLA neuropédiatrie
CHU Amiens

Responsable du module langage écrit
Département d'orthophonie
UPJV Amiens

laurent.lesecq@wanadoo.fr



Ce document a été établi à l'origine à l'attention des étudiants du CFUO d'Amiens suite à des retours de stage pour le moins discordants concernant la validité des diagnostics orthophoniques et suite à des retours de collègues mis à mal par des réponses institutionnelles inconstantes.

Il m'a semblé nécessaire de refaire le point sur les critères diagnostiques des troubles du langage en pédiatrie.

Par le biais de questions-réponses, il s'agit ici de proposer une trame commune permettant aux praticiens, quels que soient leurs modes d'exercice, d'utiliser un lexique commun propice à une synergie indispensable pour nos patients.

1 L'orthophoniste doit-il poser son diagnostic orthophonique à l'issue du bilan orthophonique ?

La réponse est **oui**. Et même lors du bilan initial.

Le décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste est très clair à ce sujet.

Art. 2. - Dans le cadre de la prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soin. Le compte rendu de ce bilan est communiqué au médecin prescripteur accompagné de toute information en possession de l'orthophoniste et de tout avis susceptible d'être utile au médecin pour l'établissement du diagnostic médical, pour l'éclairer sur l'aspect technique de la rééducation envisagée et lui permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

2 Un bilan psychométrique est-il obligatoire pour poser le diagnostic orthophonique ?

La réponse est **non**.

Sauf si bien sûr l'orthophoniste suspecte une déficience mentale (voir ci-après).

Le diagnostic orthophonique n'est ni le diagnostic syndromique ni le diagnostic étiologique.

De manière pratique, il paraît évident que l'intégralité des enfants ayant bénéficié d'un bilan orthophonique ne pourra pas bénéficier d'un bilan psychométrique rapide aussi bien dans le cadre institutionnel (établissements scolaires, centres, hôpitaux, etc.) que privé.

Bien évidemment le bilan psychométrique est un outil pertinent pour mettre en évidence d'éventuels troubles associés par exemple.

Les classifications internationales, tel le DSM 5, précisent que les troubles du langage « **ne sont pas imputables à un déficit auditif ou à d'autres déficiences sensorielles, à un déficit moteur cérébral ou à une autre affection neurologique ou médicale, et ils ne sont pas expliqués par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou par un retard global de développement.** »

Le DSM 5 précise également que **les troubles des apprentissages « ne sont pas mieux expliqués par un handicap intellectuel, des troubles non corrigés de l'acuité visuelle ou auditive, d'autres troubles neurologiques ou mentaux, une adversité psychosociale, un manque de maîtrise de la langue de l'enseignement scolaire ou universitaire ou un enseignement pédagogique inadéquat.** »

Il relève donc de la compétence de l'orthophoniste, dans le cadre de son exercice, de demander un bilan psychométrique ou tout autre examen **s'il le juge nécessaire.**

Il s'agit là encore de compétences inscrites dans la loi.

Tout comme à l'inverse, il relève de la compétence du psychologue, du médecin, de l'infirmier, du psychomotricien, de l'ergothérapeute, de l'enseignant par exemple de dépister des troubles du langage et/ou des apprentissages afin de les adresser chez l'orthophoniste.

La notion de handicap intellectuel est souvent un écueil qui vient entraver la pose du diagnostic. Il me paraît donc ici important de rappeler que le bilan psychométrique dans ce cas est **nécessaire mais jamais suffisant.**

Le DSM 5 précise que le handicap intellectuel « **est un trouble débutant pendant la période du développement, fait de déficits tant intellectuels qu'adaptatifs dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques** ».

Les trois critères suivants doivent être présents :

- **Déficit des fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, l'abstraction, le jugement, l'apprentissage scolaire et l'apprentissage par expérience, confirmés par des tests d'intelligence individuels standardisés.**
- **Déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociale. Sans assistance au long cours, les déficits adaptatifs limitent le fonctionnement dans un ou plusieurs champs d'activités de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale, l'indépendance, dans des environnements variés tels que la maison, l'école, le travail, la collectivité.**
- **Début du déficit intellectuel et adaptatif pendant la période du développement.**

L'adaptation sociale du patient est donc un critère majeur pour dépister un handicap intellectuel et se trouve donc être un **outil clinique discriminant** pour le praticien avant de demander effectivement un éventuel bilan psychométrique.

Un enfant normalement scolarisé, socialement adapté et présentant des troubles du langage ne relève donc pas **systématiquement** d'une évaluation psychométrique.

Je rappelle ici au passage que si, pour un patient donné, ce diagnostic de retard intellectuel est avéré, il faut alors s'assurer qu'il ait été vu par un médecin, ne serait-ce que pour s'assurer que ce retard ne s'inscrive dans un cadre syndromique nécessitant par ailleurs une surveillance ou des soins métaboliques inhérents à la pathologie.

3 L'indication au CRTLA est-elle nécessaire et systématique pour obtenir la mise en place d'aides ?

La réponse est **non**.

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/troubles_langage/pres_centres.asp



Les missions des centres de référence sont multiples :

Assurer une mission clinique

Ils s'agit de pratiquer des bilans diagnostiques pluridisciplinaires, chacun des professionnels l'effectuant dans sa spécialité. Les bilans permettent de préciser le caractère spécifique du trouble et sa sévérité, d'éliminer ou de préciser un éventuel trouble associé et d'indiquer les modalités de prise en charge. Ces bilans peuvent être demandés au centre pour un enfant envoyé par un médecin (médecin scolaire, médecin d'un service de protection maternelle et infantile (PMI), d'un centre

médico-psychologique (CMP), d'un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), médecin généraliste, pédiatre en libéral, etc.) ou pour un enfant déjà suivi en orthophonie (en secteur libéral ou en CMP, CMPP, etc.). Cette prise en charge est assurée le plus souvent à l'extérieur. Plus rarement, elle peut être mise en œuvre par l'équipe du centre de référence, notamment pour permettre l'évaluation de techniques particulières de rééducation.

Favoriser la coordination des soins

- au niveau individuel, étant donné que le centre n'assure pas la prise en charge, il doit toutefois rester en contact avec le(s) professionnel(s) qui assure(nt) les soins et doit pouvoir réévaluer les situations qui n'évoluent pas favorablement ;
- au niveau institutionnel, quand le centre de référence participe à la formalisation et à la structuration des réseaux de repérage, de dépistage et de prise en charge déjà existant ou en cours d'élaboration.

Participer à des formations

Les équipes des centres de référence participent à la formation initiale et continue des médecins, des autres professionnels de santé ou de l'Éducation nationale, ils peuvent également être sollicités par des associations de parents dans le cadre de réunions d'information ou de séminaires.

Développer la recherche

Les équipes des centres de référence mènent des activités de recherche en lien avec leur pratique clinique. Dans ce cadre, elles peuvent évaluer ou expérimenter de nouvelles techniques à visée diagnostique ou de rééducation.

Les CRTLA ont été établis en France au cours des années 2000 dans un but précis : poser, confirmer ou infirmer des diagnostics de troubles du langage et/ou des apprentissages dans le cadre de pathologies **sévères et/ou intriquées**.

Ils n'ont donc ni vocation à recevoir tous les enfants porteurs de troubles du langage et/ou des apprentissages ni à être un

passage obligé pour octroyer des aides ou trancher quant à l'orientation scolaire.

Il apparaît néanmoins nécessaire que les enfants présentant des troubles sévères et durables du langage oral (critères obtenus après bilan orthophonique) aient consulté le CRTLA au cours des premières années de scolarité.



4 L'orthophoniste peut-il poser un diagnostic alors que le trouble évolue ?

La réponse est **oui**.

Les troubles spécifiques, **par essence**, sont des troubles neuro-développementaux. Ils accompagnent donc le développement de l'enfant et peuvent évoluer. Il relève donc de la compétence de l'orthophoniste de diagnostiquer le trouble le plus invalidant et/ou nécessitant les aménagements les plus importants pour le patient au moment où le bilan est réalisé.

Ainsi, certains enfants pourront présenter des troubles spécifiques du langage écrit de type dyslexie-dysorthographe avec des séquelles de troubles spécifiques du langage oral alors que d'autres présenteront **au même âge** un trouble spécifique sévère du langage oral avec répercussion sur les apprentissages.

Attention, le lien entre troubles spécifiques oraux et écrits n'est pas systématique.

5

L'orthophoniste peut-il poser un diagnostic de troubles du langage ou des apprentissages si l'enfant présente d'autres troubles associés ?

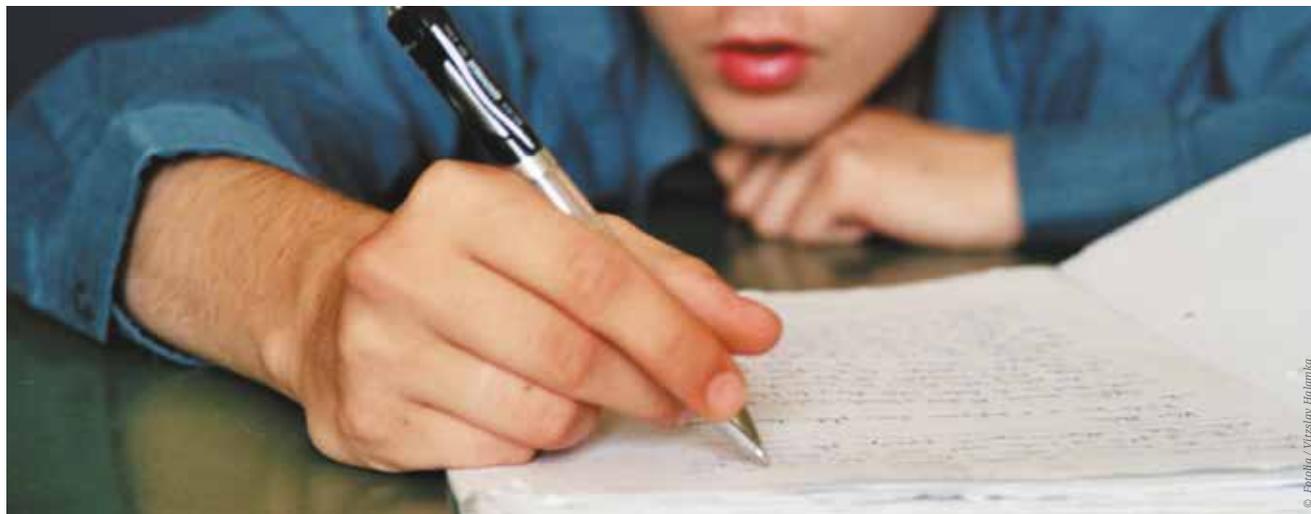
La réponse est **oui**.

Il est clairement et désormais établi que bon nombre d'enfants présentent des troubles spécifiques comorbides.

Un enfant peut donc être dyslexique **et** porteur d'un trouble de la coordination motrice **et** d'un trouble déficitaire de l'attention.

Le trouble du langage et/ou des apprentissages peut donc se définir ainsi :

- **Soit non spécifique en raison d'une étiologie avérée, de manière isolée ou comorbide.**
- **Soit spécifique, de manière isolée ou comorbide.**



© Pivoite / Viresto / Itambá

6

Quel libellé permet de préciser le diagnostic orthophonique ?

La nomenclature générale des actes professionnels est une référence indispensable à l'exercice conventionné en France.

Elle n'est néanmoins pas toujours lexicalement pertinente pour évoquer la nature des troubles langagiers en pédiatrie, d'autant

plus que les autres professionnels ne connaissent pas la NGAP en général.

Deux classifications internationales régulièrement actualisées permettent d'utiliser un lexique commun et donnent au diagnostic une validation incontournable.



La CIM-10

www.who.int/classifications/icd/en

L'élaboration de la dixième édition de la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes a débuté en 1983. Sur le site de l'OMS, la version utilisable date de 2008 et comporte vingt-deux chapitres.

La CIM-10 (CIM-11 prévue en 2018) est utilisée par l'ensemble des membres de l'OMS :

- Elle a ainsi été traduite en 43 langues.
- 117 pays l'utilisent pour coder les pathologies.
- De ce fait, la CIM-10 permet au monde entier de récolter des données standardisées, et donc comparables.

Elle utilise des codes avec lettres et chiffres pour chaque pathologie. C'est dans cette classification qu'est mentionné le terme **trouble spécifique** (F80-F89).

Elle mentionne :

a. Les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage

- Trouble spécifique de l'acquisition de l'articulation : inclure trouble du développement phonologique.
- Trouble spécifique de l'acquisition de langage de type expressif : inclure toutes les dysphasies expressives ou aphasie de développement.
- Trouble spécifique de l'acquisition de langage (de type réceptif) : inclure toutes les dysphasies réceptives, la surdité verbale.

Puisque l'on doit inclure la dysphasie dans les troubles spécifiques, les troubles de type trouble d'articulation isolé/retard de parole/retard de langage sont aussi des troubles spécifiques.

Le retard dit simple ne veut pas dire forcément qu'il va se combler et la persistance de troubles phonologiques ou méta-phonologiques chez les sujets plus âgés en est la parfaite illustration.

b. Les troubles spécifiques des acquisitions scolaires

- Trouble spécifique de la lecture : inclure dyslexie, retard de lecture.
- Trouble spécifique de l'orthographe : inclure retard de l'orthographe, dysorthographe.
- Trouble spécifique de l'arithmétique : inclure dyscalculie de développement,
- Trouble mixte des acquisitions scolaires associant altération significative de la lecture, du calcul et de l'orthographe.

Puisque l'on doit inclure la dyslexie ou la dysorthographe dans les troubles spécifiques, les troubles de type retard de lecture sont aussi des troubles spécifiques.

Le retard simple ne veut pas dire forcément qu'il va se combler et peut ainsi se manifester plus ou moins sévèrement en fonction des exigences scolaires par exemple.

Il est également ici à remarquer que les troubles spécifiques peuvent se manifester de manière isolée ou associée.

c. Les troubles spécifiques du développement moteur

Altération importante du développement de la coordination motrice, non imputable à un retard intellectuel global ou à une affection neurologique spécifique : inclure la dyspraxie.

d. Les troubles spécifiques mixtes du développement

Association d'un trouble spécifique du langage oral ou d'un trouble spécifique du langage écrit ou d'un trouble mixte des acquisitions scolaires **et** d'un trouble spécifique du développement moteur sans qu'aucun de ces troubles ne soit prédominant.



Le DSM 5

www.elsevier-masson.fr/mini-dsm-5-criteres-diagnostiques-9782294739637.html

« Le DSM-5, manuel de l'Association américaine de psychiatrie, est le fruit d'un travail impliquant des centaines d'experts internationaux. Cet ouvrage de référence propose une classification des troubles mentaux, qui sont chacun décrits de façon systématique (caractéristiques diagnostiques, prévalence, développement et évolution, facteurs de risque et pronostiques, questions diagnostiques liées à la culture ou au genre, retentissement fonctionnel, diagnostic différentiel, comorbidité). Le DSM-5 est compatible avec les codes de la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM-10). De plus, il a été conçu pour une harmonisation avec la future CIM-11 de l'OMS. »

Marc-Antoine Crocq,

co-coordonateur général de la traduction française

Les troubles sont définis ainsi :

a. Les troubles de la communication qui comprennent les déficits du langage, de la parole et de la communication.

On distingue :

✓ Trouble du langage

Difficulté persistante d'acquisition et d'utilisation du langage dans ses différentes modalités (parlé-écrit-signé) incluant les éléments suivants :

- vocabulaire restreint ;
- carence de structuration des phrases ;
- déficience du discours.

Les capacités de langage sont, de façon marquée et quantifiable, inférieures au niveau escompté pour l'âge du sujet. Il en résulte des limitations fonctionnelles de la communication efficiente, de la participation sociale, des

résultats scolaires, du rendement professionnel, soit de manière isolée, soit dans n'importe quelle combinaison.

Comorbidité : le trouble du langage est fortement associé à d'autres troubles neuro-développementaux, comme par exemple, des troubles spécifiques des apprentissages, un déficit de l'attention, des troubles du spectre de l'autisme et des troubles du développement de la coordination (...).

On trouve souvent des antécédents familiaux de troubles de la parole ou du langage.

✓ Trouble de la phonation

Difficulté persistante de la production des phonèmes interférant avec l'intelligibilité du discours ou empêchant la communication orale de messages ;

- la perturbation réduit l'efficacité de la communication, ce qui compromet un ou plusieurs des éléments suivants : participation sociale, réussite scolaire, performances professionnelles ;

- les symptômes débutent pendant la période précoce du développement ;
- les difficultés ne sont pas imputables à des pathologies congénitales acquises, telle une infirmité motrice cérébrale, une fente palatine, une surdité ou une perte de l'audition, une lésion cérébrale traumatique, ou toute autre affection neurologique ou médicale.

✓ Trouble de la fluence verbale apparaissant dans l'enfance (bégaiement)

✓ Trouble de la communication sociale (pragmatique)

b. Les troubles des apprentissages

- ✓ Difficulté à apprendre et à utiliser des compétences scolaires ou universitaires (...) ayant persisté au moins 6 mois malgré la mise en place de mesures ciblant ces difficultés.

Symptômes :

- lecture des mots inexacte ou lente et réalisée péniblement ;
- difficultés à comprendre le sens des mots qui sont lus ;
- difficultés à épeler ;
- difficultés d'expression écrite ;
- difficultés à maîtriser le sens des nombres, les données chiffrées ou le calcul ;
- difficultés avec le raisonnement mathématique.

- ✓ Les compétences scolaires ou universitaires perturbées sont nettement au-dessous du niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet et ce de manière quantifiable. Cela interfère de manière significative avec les performances scolaires, universitaires ou avec les activités de la vie courante, comme le confirment des tests standardisés administrés individuellement ainsi qu'une évaluation clinique complète.

Pour des individus de 17 ans et plus, des antécédents avérés peuvent se substituer à une évaluation standardisée.

- ✓ Les difficultés d'apprentissages débutent au cours de la scolarité mais peuvent ne pas se manifester entièrement tant que les demandes concernant les compétences scolaires ou universitaires altérées ne dépassent pas les capacités limitées du sujet.

- ✓ Les difficultés ne sont pas expliquées par un handicap intellectuel, des troubles non corrigés de l'acuité visuelle ou auditive, d'autres troubles neurologiques ou mentaux, une adversité psychosociale, un manque de maîtrise de la langue de l'enseignement scolaire ou universitaire ou un enseignement pédagogique inadéquat.

La prévalence du trouble spécifique des apprentissages parmi les différents domaines scolaires ou universitaires de la lecture, de l'écriture et des mathématiques est de 5 - 15 % chez les enfants d'âge scolaire dans différentes langues et cultures.

Spécifier

- **Avec déficit de la lecture** : exactitude de la lecture des mots, rythme et fluidité de la lecture, compréhension de la lecture.
- **Avec déficit de l'expression écrite** : exactitude en orthographe, exactitude en ponctuation et en grammaire, clarté ou organisation de l'expression écrite.
- **Avec déficit du calcul** : sens des nombres, mémorisation des faits arithmétiques, calcul exact ou fluide, raisonnement mathématique correct.

Spécifier la sévérité actuelle

- **Légère** : (...) intensité assez légère pour que le sujet parvienne à compenser ou a bien fonctionner lorsqu'il bénéficie d'aménagements et de dispositifs de soutien appropriés notamment pendant la scolarité.
- **Moyenne** : des difficultés marquées à acquérir des connaissances dans au moins un domaine, à tel point que le sujet risquera fort de ne pas devenir opérationnel sans certaines périodes d'enseignement intensif et spécialisé au cours de sa scolarité (...).
- **Grave** : des difficultés majeures à acquérir des compétences qui ont une incidence sur plusieurs domaines (...), même avec des aménagements, le sujet peut ne pas être capable d'accomplir toutes ses activités efficacement.



C. Les troubles moteurs

- Trouble développemental de la coordination.
- L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences : maladresse motrice, imprécision et lenteur dans la réalisation des tâches motrices.
- Les déficiences des compétences motrices du critère précédent interfèrent de manière significative et persistante avec les activités quotidiennes correspondant à l'âge chronologique et ont un impact sur les performances scolaires/universitaires, préprofessionnelles/professionnelles, les loisirs et les jeux.
- Les symptômes débutent pendant la période précoce du développement.
- Les déficiences des compétences motrices ne sont pas expliquées par un handicap intellectuel ou une déficience visuelle et ne sont pas imputables à une affection neurologique motrice (IMC, dystrophie musculaire, maladie dégénérative).

L'utilisation et la référence affichée à ces classifications permettent ainsi à l'orthophoniste d'utiliser un lexique nosographique compatible avec les autres professionnels.

Des études et publications très récentes anglo-saxonnes évoquent l'obsolescence de la classification des dysphasies en faisant évoluer la terminologie vers des **troubles développementaux du langage**.



<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0158753>

(Remerciements au passage à Fany Wavreille)

Cette nouvelle terminologie est compatible et insérable dans les deux classifications évoquées plus haut. Il reste à l'orthophoniste de spécifier dans son diagnostic les éventuelles singularités objectivées : phonologiques, syntaxiques, lexicales, sémantiques, etc.

7 Comment poser le diagnostic orthophonique si celui-ci est dépendant d'autres examens en cours ou à prévoir ?

Il est ici conseillé de poser le diagnostic selon les termes qui précèdent en utilisant la formule « sous réserve de » en fonction de l'examen demandé ou attendu.

Conclusion

L'orthophoniste a l'obligation légale de poser le diagnostic orthophonique. Il doit donc le faire à l'issue de son bilan à la hauteur de ses connaissances au moment où il est établi.

En cas de doute, l'utilisation de « *sous réserve de* » lui permettra de le modifier éventuellement par l'obtention de nouveaux éléments.

Si la pose du diagnostic orthophonique est une obligation légale,

la passation d'un bilan psychométrique ne l'est pas pour le valider et relève donc d'une indication en cas de nécessité.

L'utilisation systématique des classifications internationales dans le libellé diagnostique permet à l'orthophoniste d'utiliser des terminologies compatibles avec les autres professionnels et lui permet ainsi d'être reconnu dans ses compétences spécifiques.

Je remercie pour leurs relectures et remarques avisées :

Madame **Corinne Adamkiewicz**, responsable pédagogique du DUEFO d'Amiens, orthophoniste à Dainville (62).

Monsieur le professeur **Patrick Berquin**, chef de service de neuropédiatrie et chef du pôle femme-couple-enfant du CHU d'Amiens, responsable du CRTLA de Picardie et chargé d'enseignement à l'UPJV.

Madame **Peggy de Boyer-Gacquer**, enseignante référente au CRTLA d'Amiens pour la circonscription ASH 80 et chargée d'enseignement à l'UPJV.

Madame **Maud Clair-Bonaimé**, formatrice et orthophoniste en libéral à Allex (26).

Madame **Amandine Chatelain**, maître de stage et orthophoniste

en libéral à Abbeville (80).

Madame **Stéphanie Dussaux**, maître de stage et orthophoniste en libéral à Rennes (35).

Madame **Audrey Febvrel**, orthophoniste en libéral et salariée au CRTLA de Lille (59).

Madame **Anne le Gallic**, orthophoniste en salarié et en libéral à Pierrefonds (60), présidente du Syndicat régional des orthophonistes de Picardie.

Madame **Laurence Launay**, formatrice, enseignante et orthophoniste en libéral à Quimper (29).

Madame **Delphine Lebailly**, médecin de l'Éducation nationale dans la Somme.

Madame **Anne Thierry**, maître de stage, orthophoniste en libéral à Beauquesne (80) et salariée au CHU d'Amiens.

Madame **Marie-Pierre Vernier-Hauvette**, psychologue au CRTLA d'Amiens et chargée d'enseignement à l'UPJV.