

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement

par

Sevcan AKSU

Le 16 Mars 2017

PRESCRIPTION DU BILAN ORTHOPHONIQUE DANS LES TROUBLES SPECIFIQUES DU LANGAGE DES ENFANTS DE 3 A 10 ANS EN AVEYRON

Directeur de thèse : Dr Motoko DELAHAYE

JURY

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE
Madame le Docteur Motoko DELAHAYE
Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA
Madame le Docteur Leila LATROUS
Monsieur le Docteur Jean Claude SEMET

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur
Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier au 1^{er} septembre 2016

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. ESCAT Jean		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques		
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard		

Professeurs Honoraires

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur SALVAYRE Bernard
Professeur MURAT	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur LOUVET P.	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur ADER Jean-Louis	
Professeur LAZORTHES Yves	
Professeur LARENG Louis	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur SIMON Jacques	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur ARBUS Louis	

P.U.-P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U.-P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. LOPEZ Raphael	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAUAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MAZIERES Julien	Pneumologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-Entérologie		
		<u>P.U. Médecine générale</u>	
		M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
		M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale

Professeur Associé de Médecine Générale

POUTRAIN Jean-Christophe

Faculté de Médecine Toulouse - Rangueil

133 Route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U.-P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U.-P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BUSCAIL Louis	Hépto-Gastro-Entérologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET A-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme DELISLE M-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie	M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. OTAL Philippe	Radiologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Economie et Prévention	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. GROLLEAU RAOUX J.-Louis	Chirurgie plastique	Mme SOTO-MARTIN M-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TACK Ivan	Physiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène		
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
		Professeur Associée en O.R.L.	
		Pr WOIBARD Virginie	
Professeur Associé à la Médecine Générale			
Pr STILLMUNKES André			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

37, allées Jules Guesde - 31062 Toulouse Cedex

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M.C.U.- P.H

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTOYA Richard	Physiologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry Médecine Générale

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel Médecine Générale
M. BISMUTH Serge Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yve	Dr ANE Serge
Dr CHICOULAA Bruno	Dr BOYER Pierre
Dr IRI-DELAHAYE Motoko	Dr BIREBENT Jordan
Dr FREYENS Anne	

Au Président du jury :

M. le Professeur Pierre MESTHE

*Professeur des Universités, Médecin Généraliste
Faculté de médecine, Université Paul Sabatier, CHU Toulouse*

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger mon travail.

Merci pour votre disponibilité et pour votre investissement auprès des internes de
médecine générale.

Soyez assurez de mon profond respect et de ma considération.

A tous les membres du jury :

M. le Docteur Bruno CHICOULAA

Maître de Conférence Associé, Médecin Généraliste

Maître de Stage Universitaire

Faculté de médecine, Université Paul Sabatier,

Je vous remercie d'avoir honoré ce travail de votre attention en acceptant de participer à ce jury de thèse.

Merci également pour votre investissement auprès des internes de médecine générale.

Veillez croire en ma profonde gratitude.

Mme le Docteur Leïla LATROUS

Médecin Généraliste

Maître de Stage Universitaire

Co-Responsable du Pôle Santé de l'Enfant au DUMG de la Faculté de Toulouse

Faculté de médecine, Université Paul Sabatier

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse et d'y apporter votre regard de Médecin Généraliste.

Soyez assurée de ma profonde gratitude.

M. le Docteur Jean-Claude SEMET

Praticien Hospitalier, Pédiatre

CH Rodez

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce Jury et de nous faire part de votre expertise sur le sujet.

Je tiens également à vous remercier pour vos précieux conseils et votre disponibilité.

Merci.

A mon directeur de thèse :

Mme le Docteur Motoko DELAHAYE

Maître de Conférence Associé, Médecin Généraliste

Co-Responsable du Pôle Santé de l'Enfant au DUMG de la Faculté de Toulouse

Responsable du Groupe Pédagogique de Proximité Aveyron

Maître de Stage Universitaire

Je souhaite te remercier pour m'avoir fait confiance et accepté de me diriger
dans ce travail de thèse.

Merci pour la formation que tu as su me donner dans le cadre de la gynécologie et de la
pédiatrie en médecine générale. Merci pour tous tes précieux conseils tout au long de ce
chemin, qu'est l'internat.

Merci pour ton aide pour cette thèse et pour le temps que tu y as consacré. Je souhaite
également t'exprimer ma reconnaissance pour ta rigueur et ton souci du détail qui m'ont
incité à approfondir ma réflexion, m'ont permis de faire un travail de qualité, et m'ont
permis de me performer sur Excel®.

Je tiens aussi à te remercier pour ta gentillesse, ta disponibilité, ta patience, ton soutien
tout au long de la préparation de ce travail.

Je te prie de trouver ici l'expression de mes remerciements et de ma sincère gratitude.

Remerciements personnels :

A ma famille, merci pour avoir toujours cru en moi et m'avoir toujours encouragée. Merci d'être toujours disponible. Malgré la distance géographique, je vous sens près de moi, chaque jour (merci WApp).

A mes parents, à qui je dédie ce travail. Merci de m'avoir permis d'être celle que je suis aujourd'hui, de votre soutien inconditionnel et pour les valeurs que vous avez su me transmettre. Merci pour tout ce que vous faites pour vos enfants.

Je vous aime.

A mes sœurs, et à mon petit frère, ne changez jamais ! Vous êtes parfaits comme vous êtes. Merci pour vos folies et la bonne humeur que vous savez si bien apporter à la maison. J'espère que vous savez déjà comme je vous aime.

A toute la bande : merci pour les bons moments partagés et tous ces souvenirs que nous partagerons encore longtemps.

A Fatma et Ayse Gül, vous êtes comme mes sœurs depuis toujours. A Teyzem, parce que tu seras toujours la meilleure. A Esin et Melda, Hasan, Melis, Ceyda et ma ptite chérie, Emilyya.

Et à tous les autres, à Dede, Yenge, Dayi, Martine, Mélissa, Kévin, à Babaanne et toute ma famille en Turquie, aux beaux-frères : Seyfo et Mehmet,

À vous mes amis de tous horizons,

Merci pour les excellents moments passés, et bien sûr pour ceux à venir !

A Seyhan, pour tous ces moments qu'on a passés ensemble et à notre amitié qui résiste à l'éloignement. Je suis fière de la maman que tu es.

Aux Bolulu, c'est toujours un vrai plaisir de vous retrouver.

A Navy, Julia, Kazoua, ma Vevette, à Safae, tous nos bons moments au collège, au lycée, et sur les terrains de basket.

A tous mes amis de la cité U Couffon Pavot, pour votre soutien en P1 (ou pas) et pour ces années mémorables.

Aux Angevin(e)s, pour avoir su rendre ces années d'externat extra, et particulièrement à Lauranne, Anne-So, Dodo, Claire, Aude, Mathilde, Bettina, Marin, Elo, Nadia, Marie.

Aux co-internes Lourdais, parce qu'un premier semestre d'internat comme ça, je n'aurais pu espérer mieux. Manon, Mathilde, Aline, Pierre, Vincent, Sophie, merci d'être toujours là.

Aux co-internes et autres Aveyronnais : Nono, Ju', Aurore, Flore, Thierry, Marie, Lucie, Marine, Lulu Vergnolles, notre amitié m'est chère, merci pour tous ces bons moments passés ensemble en attendant les prochains.

A tous les autres co-internes que j'ai eu le plaisir de rencontrer : Philippine, Félix, Vio, Aurélie, Adrien, Edouard, Claire, Bastien, Elisa ...

Aux Drs Christian Gov, Pierre Cayrel, Karine Pariente, au Pr Schmitt et leurs équipes médicales respectives. Aux MG, qui m'ont tant appris au cours de ces 3 années : Dr Delahaye, Dr Régis, Dr Puech, Dr Lespinasse. Et Dr Beziat-Louis, Dr Pages, Dr Pietravallo, merci de m'avoir montré pour finir en beauté, par votre enthousiasme et votre bonne humeur que le jeu en valait bien la chandelle.

A Babou, merci pour ton soutien inconditionnel, et ta bienveillance, merci de croire en moi en toute circonstance.

Grand Merci à toutes les orthophonistes qui m'ont permis de recueillir les questionnaires nécessaires à ce travail de thèse, pour leur bonne volonté et leur enthousiasme.

Merci à tous d'avoir fait de mon internat, un mélange de formation, d'expérience, d'émotions, de rencontres, etc. A tous ceux que j'ai oubliés, merci pour tout.

Table des matières

I. INTRODUCTION.....	1
A. Choix du sujet.....	1
B. Contexte actuel en France.....	1
C. L’orthophonie de 1900 à aujourd’hui.....	3
D. Définitions des troubles spécifiques du langage.....	4
1. Troubles spécifiques du langage oral.....	4
2. Troubles spécifiques du langage écrit.....	6
E. Prescription de bilans orthophoniques en France.....	8
II. MATERIEL ET METHODES.....	10
A. Choix de la méthode quantitative.....	10
B. Population étudiée.....	10
C. Élaboration du questionnaire.....	11
D. Distribution du questionnaire.....	12
E. Rappel des orthophonistes.....	13
III. RÉSULTATS.....	14
A. Population.....	14
B. Suivi habituel et repérage des troubles.....	15
C. Prescripteurs.....	15
D. Initiateurs.....	16
E. Conditions de prescription du BO.....	17
F. Contenu de la consultation lors de la prescription du BO.....	19
IV. DISCUSSION.....	22
V. CONCLUSION.....	29
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	30
VII. ANNEXES.....	34

Table des figures

Figure 1 : Âge moyen des enfants lors du primo bilan orthophonique (n=277).....	15
Figure 2 : Répartition des médecins ayant prescrit les BO (n=280).....	15
Figure 3 : Principaux initiateurs du BO (n=280, plusieurs réponses possibles).....	16
Figure 4 : Difficultés initiales ayant conduit au BO (n=280, plusieurs réponses possibles).....	17
Figure 5 : Conditions de prescription du BO (n =280).....	18
Figure 6 : Conditions de prescription du BO selon la spécialité médicale des prescripteurs (n= 275).....	18
Figure 7 : Pourcentage d' « examen des oreilles » selon la spécialité médicale des prescripteurs (n= 261).....	19
Figure 8 : Pourcentage de « discussion autour des troubles de l'enfant » lors de la prescription médicale du BO, selon la spécialité médicale des prescripteurs (n= 270).....	20
Figure 9 : Sujets abordés avec le médecin, au cours de la consultation de prescription de BO (n = 126, plusieurs réponses possibles).....	20
Figure 10 : Sujets abordés au cours de la consultation de prescription de BO, selon la spécialité médicale des prescripteurs (MG n = 75 ; MPMI n = 14 ; pédiatres n = 22 ; pédopsychiatres n = 15).....	21

Table des annexes

ANNEXE 1 : LES DIFFERENTS TROUBLES DES APPRENTISSAGES	34
ANNEXE 2 : CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DSM-V DES TROUBLES DES APPRENTISSAGES	35
ANNEXE 3 : CLASSIFICATION CIM-10	36
ANNEXE 4 : REPÈRES POUR LE LANGAGE ORAL NORMAL CHEZ L'ENFANT .	38
ANNEXE 5 : SIGNES D'ALERTE POUR LE LANGAGE ORAL DE L'ENFANT	39
ANNEXE 6 : REPÈRES POUR LE LANGAGE ÉCRIT ET LES COMPETENCES LOGICOMATHEMATIQUES DE L'ENFANT	40
ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE POUR L'ACCOMPAGNANT DE L'ENFANT	41
ANNEXE 8 : FICHE EXPLICATIVE POUR LES ORTHOPHONISTES	43
ANNEXE 9 : RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION D'EXPERTS : LES DIFFERENTS OUTILS A USAGE DES PROFESSIONNELS DE L'ENFANCE.....	45
ANNEXE 10 : TEST DPL 3 (Dépistage et Prévention Langage à 3 ans).....	43
ANNEXE 11 : TEST QLC AUSSI NOMMÉ QUESTIONNAIRE « CHEVRIE-MULLER ».....	47
ANNEXE 12 : 1 ^{ère} PARTIE du BSEDS 5-6 ans (version 4.0).....	48
ANNEXE 13: OUTILS RESSOURCES POUR LES ORTHOPHONISTES, DANS LES TROUBLES DU LANGAGE	49
ANNEXE 14 : PARCOURS DE SOINS PROPOSES DEVANT DES TROUBLES DU LANGAGE.....	52

Liste des abréviations

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

BO : Bilan Orthophonique

BSEDS 5-6 : Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité à 5-6 ans

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies (10^{ème} révision)

CNNSE : Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant

CRTLA : Centres Référents pour Troubles du Langage et des Apprentissages

DPL 3 : Dépistage et Prévention du Langage à 3 ans

DSM-V : Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

EDA : Evaluation Des fonctions cognitives et Apprentissages

ERTL 4 : Épreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

MG : Médecin Généraliste

MPMI : Médecin de Protection Maternelle et Infantile

PMI : Protection Maternelle et Infantile

QLC : Questionnaire Langage et Comportement

TSLE : Trouble Spécifique du Langage Ecrit

TSLO : Trouble Spécifique du Langage Oral

I. INTRODUCTION

A. Choix du sujet

Durant mon internat de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Toulouse, et plus précisément lors de mon 3^{ème} stage, soit le stage ambulatoire femme-enfant à Rodez, j'ai été confrontée à plusieurs reprises à la situation d'un parent demandant une prescription de Bilan Orthophonique (BO) pour son enfant. Nous avons déjà discuté de cette problématique avec ma maître de stage. Durant ce même stage, j'ai également été amenée à passer 4 journées avec des orthophonistes libérales en Aveyron. Nous avons également longuement discuté en fin de journée de la forte demande de BO et des délais sur listes d'attente de plus en plus longs. En effet, malheureusement, beaucoup de prises en charge d'enfants sont retardées, avec des conséquences sur la scolarité, les apprentissages des enfants et leurs ressentis vis-à-vis de leurs troubles (1).

B. Contexte actuel en France

Actuellement en France, la prise en charge des troubles des apprentissages fait partie des priorités de santé publique concernant le jeune enfant (2). La prescription de BO est une demande fréquente faite aux Médecins Généralistes (MG), et les suivis orthophoniques sont très fréquents (3). Les troubles spécifiques du langage oral et écrit font partie des troubles des apprentissages. Les troubles des apprentissages comprennent également la dyspraxie (trouble du développement moteur et de l'écriture), la dyscalculie (trouble des activités numériques) et les troubles de l'attention (4). Ces troubles des apprentissages, développementaux ou acquis, de sévérité variable, peuvent être associés à des degrés divers chez le même enfant, ce qui ne facilite pas la démarche diagnostique (5). En Annexe 1, figure un organigramme récapitulant les différents troubles des apprentissages. La terminologie des troubles inclut différents stades propres à la particularité de l'enfant en développement expliquant ainsi une grande diversité dans les tableaux cliniques et l'évolution souvent difficile à anticiper. Le terme de « difficultés » décrit la plainte constatée par le premier repérage, celui de « troubles » indique la confirmation par le personnel

de santé d'un déficit avéré, pouvant avoir des degrés de sévérité et durabilité très variables (2).

D'après le rapport de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) de mai 2001, la prévalence médiane des retards de la parole et du langage chez l'enfant entre 2 et 7 ans est de 5,95 % (6). Cette valeur est proche de celle proposée dans un rapport du Ministère de l'Éducation Nationale selon lequel environ 5 % des enfants présenteraient une déficience de la parole et du langage, dont moins de 1 % une déficience sévère. Plus concrètement, il y aurait au moins un enfant atteint de troubles plus ou moins sévères par classe. L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) estimait en 2007 la prévalence des troubles de la lecture entre 7 et 13 % (4, 5). Il est donc impératif de favoriser le repérage et le dépistage. C'est pourquoi, les troubles du langage chez l'enfant, et au-delà, les troubles des apprentissages, sont devenus un enjeu important sociétal : les conséquences de ces troubles dans la vie quotidienne des enfants, sur leur insertion scolaire puis professionnelle, pourraient être prévenues ou atténuées par des prises en charge adaptées précoces (9).

Les Troubles Spécifiques du Langage Oral ou Ecrit (TSLO, TSLE) peuvent être facteurs de risques de désinsertion scolaire et sociale (10). Ils sont fréquents. Leur gravité varie du retard simple au trouble du langage sévère et durable, qui nécessite une prise en charge après un dépistage précoce. De nombreux facteurs environnementaux interviennent, comme le niveau socio culturel ou le bilinguisme qui peuvent modifier l'interprétation des résultats aux tests de dépistage (11). En France, les troubles des apprentissages sont de plus en plus fréquents avec une aggravation de la situation des élèves les plus en difficulté. Les troubles de la lecture constituent un problème de société majeur, particulièrement dans les environnements dits « sensibles » (12).

Malgré l'insuffisance de données épidémiologiques françaises, quelques chiffres donnés par la Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant (CNNSE) de 2013 (2) permettent de donner un ordre de grandeur du problème posé.

Langage écrit

- 8,5 % (Étude de Watier en 2006) (2) à 12,7 % (Étude de Fluss en 2007) des enfants de CE1 auraient un retard significatif en lecture (2)

- 6,6 % (Étude de Sprenger Charolles en 2000) (2) à 7,5 % (Etude de Zorman en 2004) présenteraient une forme spécifique, sévère et durable des TSLE (2)

Langage oral

- 7 % des enfants de 3 ans ½ présenteraient un retard significatif du développement du langage oral (Etude de Silva en 1983) (2)
- La prévalence des dysphasies, troubles spécifiques, sévères et durables des TSLO est mal connue, le chiffre de 0,5 à 1 % des enfants en âge scolaire a été avancé (Étude de Verloes et Excoffier 2004) (2).

C. L'orthophonie de 1900 à aujourd'hui

En France, c'est surtout Suzanne Borel-Maisonny (1900-1995) qui a fondé l'orthophonie moderne, il y a presque un siècle.

Elle était phonéticienne et grammairienne de formation. Elle a été sollicitée par le docteur Veau, spécialiste de l'intervention des fentes labio-palatines à l'hôpital St-Vincent-de-Paul à Paris. Elle observait certains de ses patients dans l'objectif d'un éventuel travail sur leur voix et leur articulation. D'un nouveau besoin médical est née l'orthophonie (13).

C'est ainsi que nous connaissons l'orthophoniste aujourd'hui ; un professionnel qui influence sur la communication, quelle qu'elle soit, et sur le langage dans chacune de ses composantes.

L'article 1^{er} du décret de compétences du 2 mai 2002 (14) stipule que l'orthophonie consiste :

- À prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ;
- À dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbales permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

D. Définitions des troubles spécifiques du langage

Les troubles primaires ou idiopathiques sont ceux qui ne peuvent être mis en rapport avec des lésions neurologiques ou des anomalies anatomiques de l'organe phonatoire, ni avec une déficience auditive grave, un retard mental ou un trouble sévère du comportement et de la communication. Leur origine est développementale. L'analyse des troubles d'acquisition du langage doit prendre en compte les facteurs dépendant de l'environnement socioculturel. On parle de trouble de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture quand le niveau de lecture est inférieur d'au moins 18 à 24 mois à l'âge réel de l'enfant sur des tests standardisés (15).

L'Annexe 2 rappelle la définition des « troubles spécifiques des apprentissages » selon le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5^{ème} édition (DSM V) et l'Annexe 3, celle de la Classification Internationale des Maladies 10^{ème} édition (CIM-10) (16). Le DSM a subi quelques modifications lors de sa nouvelle édition, notamment la nécessité de prendre en compte « l'ensemble des troubles des apprentissages » dans leur multiplicité, avec une « identification précise des difficultés » à l'origine des difficultés d'apprentissage existant au moment de l'évaluation, dans les trois domaines académiques majeurs : la lecture, l'expression écrite et les mathématiques (17, 18).

1. Troubles spécifiques du langage oral

Il existe des repères du langage oral normal de l'enfant, rappelés en Annexe 4, et des signes devant alerter, rappelés en Annexe 5 (19). Par exemple, entre 1 et 2 ans, l'enfant reconnaît son nom et dit 2 ou 3 mots en plus de « papa » et « maman ». Entre 2 et 3 ans, il commence à faire des petites phrases en combinant 2 mots. À 3 ans, il emploie le « je ». À 4 ans, il articule tous les sons. À 5 ans, il fait des récits avec des phrases de plus de 5 mots, sans déformer les mots.

- **Les troubles de l'articulation :**

Ce sont : « une erreur systématique et permanente dans l'exécution du mouvement qu'exige la production d'un phonème » (20)

Ils peuvent exister de manière isolée et ils ont différentes étiologies possibles : (20)

- Organique : la mauvaise prononciation est due à une altération des structures intervenant dans l'articulation (lèvres, langue, articulés dentaire, voile du palais)

- Fonctionnelle ou motrice : le mouvement adapté à la bonne émission du son n'est pas encore découvert
- Perceptive : l'enfant n'entend pas la structure phonétique telle qu'elle lui est pourtant proposée, il discrimine mal deux phonèmes qui se ressemblent ou il souffre d'une baisse de l'audition

- **Le retard de la parole :**

L'enfant produit le phonème correctement de façon isolée, mais il va le déplacer ou le déformer à l'intérieur du mot alors que la syntaxe et la mélodie de la langue sont préservées. C'est une altération irrégulière et inconstante. Cette altération est qualifiée de retard de la parole quand elle intervient à partir de l'âge de 4 ans (20).

- **Le retard du langage :**

Les difficultés se situent dans la constitution grammaticale de la phrase. Très souvent, s'ajoutent à ces difficultés, des troubles de l'articulation et un retard de la parole. Le langage de ces enfants est désorganisé et manque de structure : cela va de l'absence totale de phrases à la simple juxtaposition de mots sans conjugaison, sans pronoms personnels et sans outils grammaticaux (ni préposition, ni article) ou au jargon (langage reconnu seulement par l'enfant).

Pour certains, le retard est simplement chronologique et va se combler avec le temps. Mais nous ne pouvons avoir la certitude du caractère transitoire qu'à posteriori (20).

- **Le bégaiement :**

Il concerne 1 % de la population mondiale, avec 3 garçons pour 1 fille.

Définition de l'OMS : « trouble du rythme de la parole dans lequel l'individu sait ce qu'il veut dire, mais en est incapable en raison de répétitions, prolongations ou arrêts de sons involontaires ».

Environ 5 % des jeunes enfants bégayent pendant au moins 6 mois, mais pour les ¾ d'entre eux le bégaiement disparaît spontanément (20). La guidance parentale joue un rôle primordial dans la rééducation de ce trouble.

- **La dysphasie :**

Contrairement aux troubles précédemment décrits, il ne s'agit plus ici d'un trouble fonctionnel, mais bien d'un trouble structurel du langage, sévère et durable, en dehors de toute lésion organique ou de toute autre étiologie. Ce terme recouvre un échantillon de symptômes extrêmement large pouvant affecter aussi bien l'expression que la compréhension.

De nombreuses classifications ont été proposées par différents auteurs, mais en réalité il est rare qu'un enfant rentre totalement dans ce type de cases : « il existe autant de dysphasies que de dysphasiques » résume le Dr Christophe-Loïc Gérard (21).

2. Troubles spécifiques du langage écrit

L'apprentissage de la lecture à partir du CP se base sur certaines habiletés ou pré-requis normalement acquis précédemment ou en cours d'acquisition :

- Connaissance et capacités de reconnaissance des lettres : apprentissage de l'alphabet, des lettres, de leur nom et du bruit qu'elles font
- Conscience phonologique : c'est la capacité à percevoir la chaîne parlée comme une suite d'unités segmentables, les phonèmes, et qui va permettre une identification auditive des mots
- Capacités métaphonologiques : c'est pouvoir manipuler, effectuer des opérations sur ces unités minimales de la parole

Ces habiletés peuvent être perturbées par des troubles du langage oral : selon l'importance de ces perturbations, l'apprentissage du langage écrit va lui aussi être entravé : difficultés à déchiffrer et/ou à comprendre les mots. Ainsi il existe un lien étroit entre le langage oral et la lecture (22).

Les neurosciences, et particulièrement le développement de la neuropsychologie, ont permis une connaissance plus fine des activités du langage humain, qui sont de niveau « supérieur » dans le fonctionnement général du cerveau. Elles sont très complexes, et mettent en jeu des fonctions cérébrales multiples. Dyslexie et dysorthographe sont dues à un mauvais fonctionnement de ces mécanismes fondamentaux du langage écrit (20, 21).

Nous avons mis en Annexe 6, quelques repères pour le langage écrit de l'enfant (25).

- **Dyslexie**

Il s'agit d'un déficit sévère et durable dans les processus d'acquisition de la lecture chez un enfant d'intelligence normale, normalement scolarisé. Dès le début de l'apprentissage, l'enfant présente des difficultés majeures pour associer les phonèmes avec les graphèmes. L'enfant présente des difficultés :

- Soit dans le déchiffrage (confusion auditive ou visuelle (p/b, d/b), inversions (or/ro, cri/cir), omissions (arbre/arbe), adjonction (paquet/parquet), contaminations (pa-lie/papier)),
- Soit dans la compréhension de ce qu'il lit,
- Ou le plus fréquemment, il y a une conjonction de ces 2 difficultés (23).

La lecture est par conséquent lente, hésitante, saccadée, avec ignorance de la ponctuation, et l'enfant ne retire pas de sens, ou seulement partiellement, de ce qu'il déchiffre. Le message du texte lui échappe (26). La lecture demande un effort soutenu à chaque fois (27).

- **Dysgraphie**

Ce trouble se traduit essentiellement par des problèmes dans le tracé des lettres, qui sont mal formées (les courbes sont mal faites et les lignes ne sont pas droites) de tailles inégales, et des espaces entre les mots qui ne sont pas respectés.

La dysgraphie est un problème d'écriture dans lequel les enfants ne parviennent pas à organiser et à coordonner leur écriture, ce qui la rend difficilement compréhensible. Ce trouble concerne environ 10 % des enfants, et surtout des garçons (28).

- **Dysorthographe**

Elle fait généralement suite à une dyslexie, et entraîne des anomalies spécifiques à l'écrit comme des erreurs de copie, des économies de syllabes (semblable/semble), des découpages arbitraires (l'égume, il sé lance), des omissions (liberté/librt), des mots soudés (son nid/soni), et des fautes de conjugaison, de grammaire ou d'analyse. L'enfant a également une lenteur, une hésitation dans l'exécution et une pauvreté de production écrite. Ces troubles justifient une rééducation orthophonique (29).

E. Prescription de bilans orthophoniques en France

Depuis le 28 juin 2002, la nomenclature générale des actes professionnels comporte de nouvelles modalités en matière de prescription d'actes d'orthophonie (bilans, rééducation). (30). Ces dispositions réglementaires renforcent la coordination des intervenants autour du patient et participent à une meilleure complémentarité des professionnels de santé, mettant notamment à la disposition des médecins les compétences des orthophonistes (13).

Il est désormais prévu deux types de prescription de bilans initiaux :

1. Prescription d'un BO avec rééducation si nécessaire

Selon la plainte du patient et dans l'éventualité où une rééducation devrait être réalisée par l'orthophoniste, il convient de mentionner sur la prescription « *bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire* ». En ce cas, l'orthophoniste pose le diagnostic orthophonique et détermine lui-même, si nécessaire, par dérogation à l'article 5 des dispositions générales de la nomenclature, les objectifs de la rééducation, le nombre et la nature des séances de rééducation, et établit une entente préalable en conséquence. Ces éléments apparaîtront dans le compte rendu que l'orthophoniste adressera au prescripteur à l'issue du bilan.

2. Prescription d'un BO d'investigation

Dans l'hypothèse où, face à certaines pathologies, un ensemble d'exams ou de bilans, dont le BO, peut concourir à l'élaboration du diagnostic médical et au choix de la thérapeutique à mettre en œuvre, il convient de mentionner sur la prescription « *bilan orthophonique d'investigation* ». En ce cas, le compte-rendu de bilan qu'adressera l'orthophoniste indiquera le diagnostic orthophonique et ses propositions. Il nécessitera alors de prescrire, le cas échéant, une rééducation orthophonique en conformité avec la nomenclature. L'orthophoniste établira sa demande d'entente préalable pour les séances de rééducation à réaliser, sur la base de cette prescription.

Si, à l'issue des 50 ou 100 premières séances réalisées selon la nomenclature, il est envisagé une poursuite du traitement, l'orthophoniste demandera de prescrire un BO de renouvel-

lement, dont la cotation sera minorée de 30 %. En ce cas, il conviendra de mentionner sur la prescription « *bilan de renouvellement* » (31).

L'objectif principal de notre étude était d'analyser la prescription des bilans orthophoniques chez les enfants d'âge scolaire en Aveyron. L'objectif secondaire était de mettre en évidence les stratégies d'identification des troubles spécifiques du langage (les intervenants dans le repérage, dans le dépistage et dans le diagnostic de ces troubles), les circonstances de prescription.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Choix de la méthode quantitative

Notre choix s'est porté sur le questionnaire autoadministré : c'est l'outil qui permet de toucher un maximum de personnes en un minimum de temps. Mais la construction d'un questionnaire dépend aussi du public concerné, du temps dont les personnes disposent pour répondre. Cette démarche d'efficacité nous a tout de même permis de cibler beaucoup plus précisément qu'au départ les questions que nous voulions poser, ce que nous voulions véritablement savoir et a donc permis d'en éliminer certaines inutiles.

Le critère de jugement principal de l'étude est l'identification de la personne à l'origine de la prescription médicale du BO, soit le médecin prescripteur.

Les critères de jugement secondaires étaient la mise en évidence des personnes à l'origine du repérage puis le dépistage des troubles, et de comparer les modalités de la prescription médicale entre les différents prescripteurs. Ainsi, les conditions de rédaction de l'ordonnance et le contenu de la consultation, accompagnant cette prescription, ont été étudiés.

B. Population étudiée

Dans cette étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, transversale, les critères d'inclusion ont été : tous les enfants d'âge scolaire (enfants âgés de 3 à 10 ans scolarisés en écoles maternelle et primaire) consultant chez l'orthophoniste pour un primo bilan dans le cadre du dépistage d'un trouble spécifique du langage, dans le département de l'Aveyron.

Nous avons choisi délibérément de faire compléter le questionnaire par les parents et non par les orthophonistes : ils ont les réponses aux questions concernant le parcours de l'enfant jusqu'à l'orthophoniste, et ont généralement le temps de le remplir en attendant leur enfant dans la salle d'attente, pendant la réalisation du bilan.

Les critères d'exclusion étaient : âge inférieur à 3 ans, âge supérieur à 10 ans, pathologie somatique identifiée responsable du trouble du langage, enfant ayant déjà eu un suivi orthophonique auparavant, enfant venant chez l'orthophoniste sans prescription médicale.

C. Élaboration du questionnaire

Nous avons élaboré un questionnaire se présentant sur une feuille recto-verso, composé de 11 questions à choix multiples, et un espace pour les remarques éventuelles. Le vocabulaire employé a été volontairement simplifié pour une meilleure compréhension de tous. Précédant le questionnaire, nous avons rédigé une note d'information explicative aux parents (Annexe 7).

Le questionnaire est anonyme, cependant nous avons demandé à connaître différentes données telles que le sexe ou l'année de naissance des personnes enquêtées.

Nous avons privilégié autant que possible les questions fermées, bien que leur utilisation ait généralement pour conséquence une perte de précision, d'information et de nuance. Elles permettent néanmoins un recueil de réponses plus facile et plus rapide.

Nous avons préféré mettre des questions catégorielles où il n'existe pas d'ordre entre les items. Ces questions sont simples et faciles à remplir. Nous les avons donc plutôt mises en début de questionnaire, pour mettre l'enquêté en confiance. Les questions avec une seule réponse possible font gagner du temps et simplifient l'analyse. Nous les avons privilégiées, surtout en début ou en fin de questionnaire. Nous proposons un maximum de questions où l'on demandait à l'enquêté de cocher les réponses, pour plus de rapidité (32).

Nous avons constitué des blocs logiques regroupés par thèmes pour améliorer la compréhension globale par l'enquêté. La taille et la forme du questionnaire étant primordiales pour s'assurer d'un maximum de retours : nous avons mis en place un questionnaire le plus court possible, lisible et aéré, sans oublier de numéroter chaque question. Les termes employés étaient volontairement simples, et compréhensibles de tous. Nous avons évité les termes trop techniques, flous et les mots à double sens.

Par ailleurs, nous avons également rédigé une note d'information brève pour les orthophonistes, car la période de recueil était longue et les orthophonistes déjà très occupées. Nous avons préféré laisser une trace écrite des informations principales, comme les conditions de distribution du questionnaire et les dates des renvois attendus. À la suite de cette partie

explicative, nous leur demandions de nous retourner une mini-fiche, partie détachable de la feuille, où elles devaient mentionner leur sexe, âge, année et commune d'installation, à visée statistique (Annexe 8).

Chaque orthophoniste acceptant de distribuer nos questionnaires a ainsi reçu, par la suite, une grande enveloppe contenant 30 questionnaires destinés aux parents, 1 note d'information destinée à l'orthophoniste et 2 enveloppes libellées et préaffranchies, pour un poids maximum de 45 questionnaires par enveloppes.

L'analyse statistique descriptive des données a été effectuée après retranscription des questionnaires papiers sur informatique par le logiciel tableur Microsoft Excel 2010®. Concernant l'analyse des données, les variables qualitatives sont exprimées en pourcentages et les variables quantitatives sont représentées par des moyennes.

D. Distribution du questionnaire

À partir du mois de Septembre 2015, nous avons contacté par téléphone tous les cabinets d'orthophonistes libérales du département de l'Aveyron (56 orthophonistes retrouvées sur l'annuaire professionnel), pour leur présenter l'étude et leur proposer de participer. La première étape de contact a été longue, environ un mois, car nous appelions soit pendant la pause de midi, soit le soir après leurs consultations, donc nous avons dû répéter les appels à plusieurs reprises. Chaque orthophoniste acceptant de distribuer nos questionnaires a ainsi reçu, par la suite, une grande enveloppe contenant 30 questionnaires destinés aux parents, 1 note d'information destinée à l'orthophoniste et 2 enveloppes libellées et préaffranchies, pour un poids maximum de 45 questionnaires par enveloppes.

Une des orthophonistes nous a informée au téléphone que l'assemblée générale du syndicat des orthophonistes d'Aveyron était imminente : le vendredi 25 Septembre 2015, et nous a proposé d'y assister pour présenter notre étude. Nous avons pu distribuer aux orthophonistes présentes des paquets de questionnaires, plutôt que les envoyer par courrier postal.

E. Rappel des orthophonistes

Durant la première semaine de Février 2016, nous avons de nouveau contacté par téléphone les orthophonistes, pour savoir si elles rencontraient un quelconque problème, si elles avaient des questions particulières, et bien entendu dans un objectif de rappel, afin de ne pas oublier la distribution des questionnaires aux parents. Cette date a été choisie, car la grande majorité des orthophonistes nous avait dit qu'elles faisaient des primo-bilans surtout en période de vacances scolaires.

À l'approche du premier envoi attendu de questionnaires, en Mars 2016, nous avons envoyé des mails aux orthophonistes, pour remercier celles qui avaient envoyé leurs questionnaires complétés, et pour un deuxième rappel pour les autres.

Le recueil des données s'est terminé avec le retour des derniers questionnaires en Octobre 2016.

III. RÉSULTATS

A. Population

Sur les 56 orthophonistes aveyronnaises, 52 ont accepté de distribuer nos questionnaires (soit un taux de participation de 93 %). Ainsi, nous avons distribué en personne nos questionnaires à 31 orthophonistes lors de l'assemblée générale ou en allant à leur cabinet, et par courrier postal à 21 orthophonistes. 2 orthophonistes ont simplement refusé de participer, et 2 autres orthophonistes étaient injoignables.

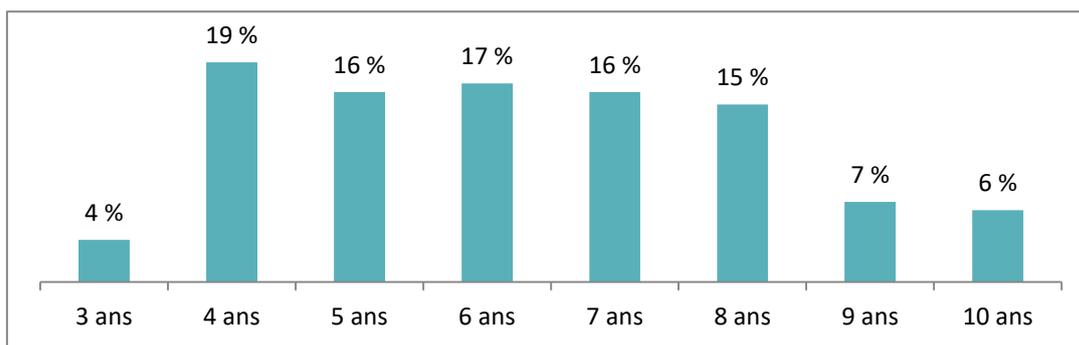
Nous avons reçu, en pratique, des questionnaires provenant de 23 orthophonistes différentes (soit un taux réel de participation des orthophonistes de 41,1 %).

Ainsi le recueil a permis de recevoir 304 questionnaires, dont 24 ont été exclus (13 enfants exclus pour âge supérieur à 10 ans, 3 enfants exclus pour âge inférieur à 3 ans, 3 enfants exclus pour présence d'une pathologie somatique à l'origine de leurs troubles de l'élocution, 1 enfant exclu car avait déjà un suivi orthophonique avant ce bilan, et 4 enfants exclus, car venus au bilan sans prescription médicale). Nous avons retenu 280 questionnaires analysés.

L'âge moyen des enfants était de 6,3 ans (6,2 ans pour les filles et 6,3 ans pour les garçons), avec une majorité de garçons (58 % garçons et 42 % de filles). Nous pouvons ainsi constater, sur la Figure 1, la précocité des consultations pour trouble du langage, avec un maximum à l'âge de 4 ans. Il y avait 109 enfants en école maternelle et 162 enfants en école primaire (soit respectivement 39 % et 58 %). Les autres enfants n'étaient soit pas encore entrés à l'école, soit étaient dans des classes spécialisées comme les CLIS (CLasse d'Inclusion Scolaire) ou ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire)

Les enfants étaient majoritairement accompagnés par leur mère (87 %). 10 % étaient accompagnés par leur père, et les autres accompagnateurs étaient des éducateurs, des familles d'accueil ou les grands parents. Les mères avaient un âge moyen de 37 ans, et l'âge moyen des pères était de 36 ans.

Figure 1 : Âge des enfants lors du primo BO (n=277)



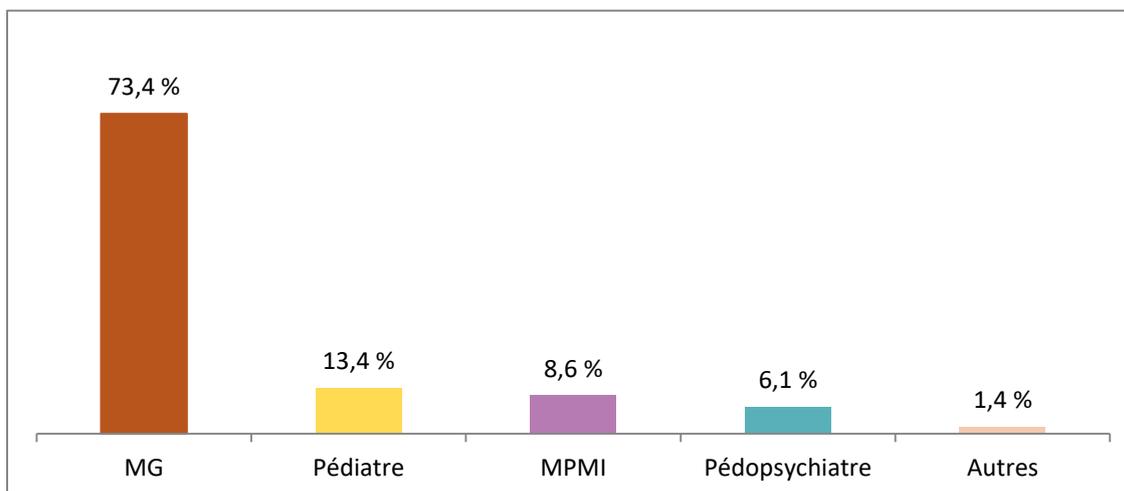
B. Suivi habituel et repérage des troubles

Le suivi habituel des enfants était assuré principalement par les MG (77 %) puis les pédiatres (14 %). 5 % des enfants avaient un suivi mixte avec le MG et le pédiatre. Les Médecins de la Protection Maternelle et Infantile (MPMI) assuraient 2 % des suivis habituels. Les 2 % restant avaient un suivi mixte entre le MG et un pédopsychiatre.

C. Prescripteurs

Les principaux prescripteurs des BO sont résumés dans la Figure 2. Les 4 bilans des « autres prescripteurs » avaient été prescrits par un ophtalmologue, un pneumologue et deux chirurgiens-dentistes.

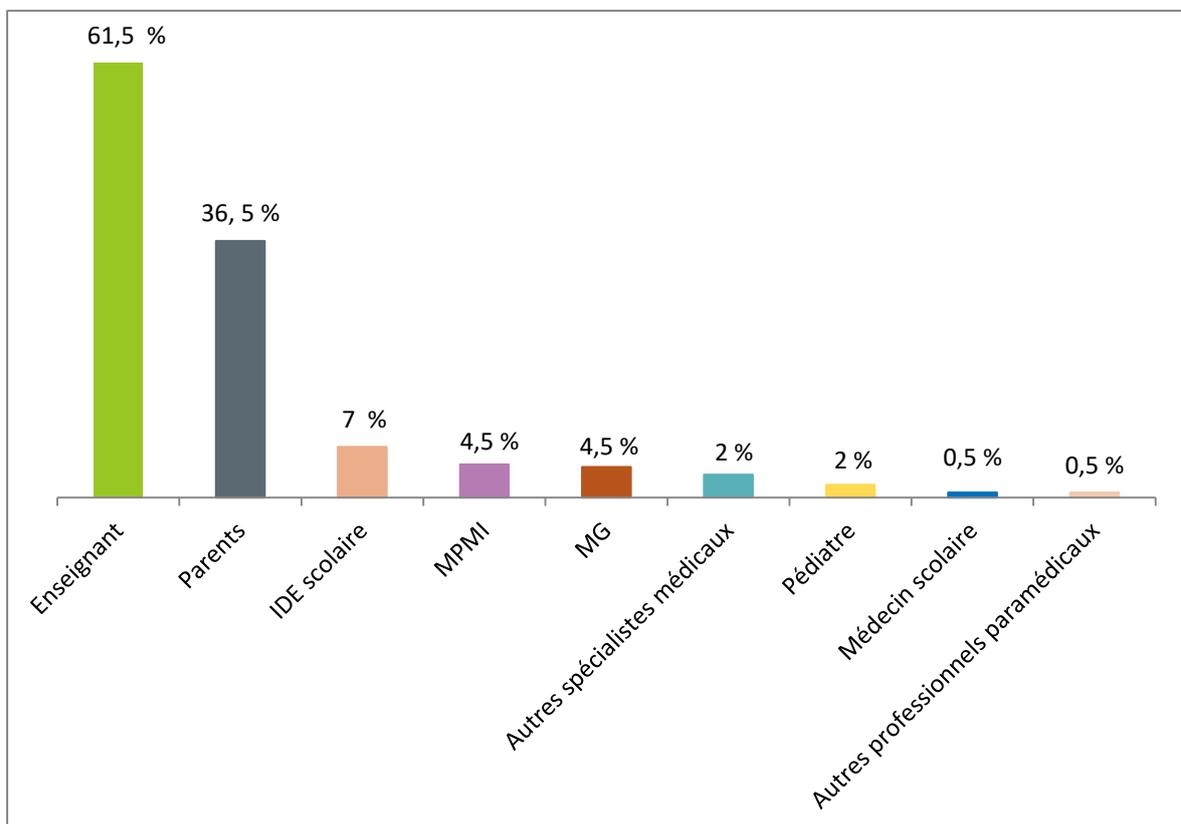
Figure 2 : Répartition des médecins ayant prescrit les BO (n=280)



D. Initiateurs

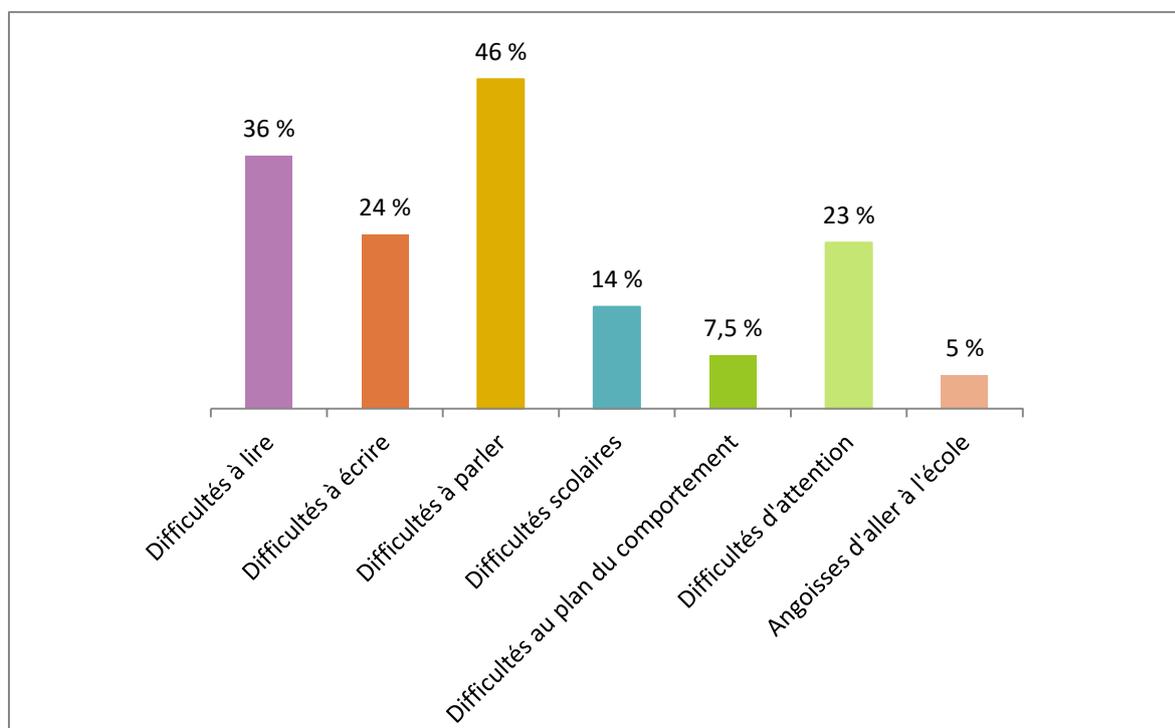
Les personnes qui ont évoqué en premier lieu les troubles de l'enfant étaient dans la grande majorité des cas les enseignants et les parents des enfants, comme le montre la Figure 3. Dans de nombreux cas, il y avait plusieurs personnes mentionnées à l'origine de la demande : l'association la plus fréquente est « enseignant + parents » (14 %), puis on retrouve « enseignant + professionnel de santé » (4.3 %), et « parents + professionnel de santé » (4 %). Les autres spécialistes médicaux cités étaient des oto-rhino-laryngologues, des pédopsychiatres, des dentistes, des ophtalmologues. Les autres professionnels paramédicaux cités étaient des orthoptistes et des psychomotriciens.

Figure 3 : Principaux initiateurs du BO (n=280, plusieurs réponses possibles)



Les difficultés ayant le plus souvent alerté sont résumées dans la Figure 4. Les autres difficultés initiales mentionnées par les parents étaient : des difficultés de compréhension (1,4 %), un manque de confiance en soi, une grande prématurité, des moqueries à l'école en rapport avec ses difficultés, des problèmes de dyslexie familiale, une importante timidité ou encore des difficultés pour la reconnaissance des chiffres et des objets.

Figure 4 : Difficultés initiales ayant conduit au BO (n=280, plusieurs réponses possibles)



E. Conditions de prescription du BO

A la question 10 « Avez-vous discuté de ce problème avec le médecin, le jour où il a signé la prescription ? » : 29 % ont répondu « oui », nous les avons pris en compte en tant que « Consultation dédiée » ; la répartition des 71 % de consultations dites non dédiées est présentée dans la Figure 5.

Puis nous avons détaillé ces conditions de prescription selon la spécialité médicale des prescripteurs (Figure 6).

Figure 5 : Conditions de prescription du BO (n =280) (* Non Communiqué)

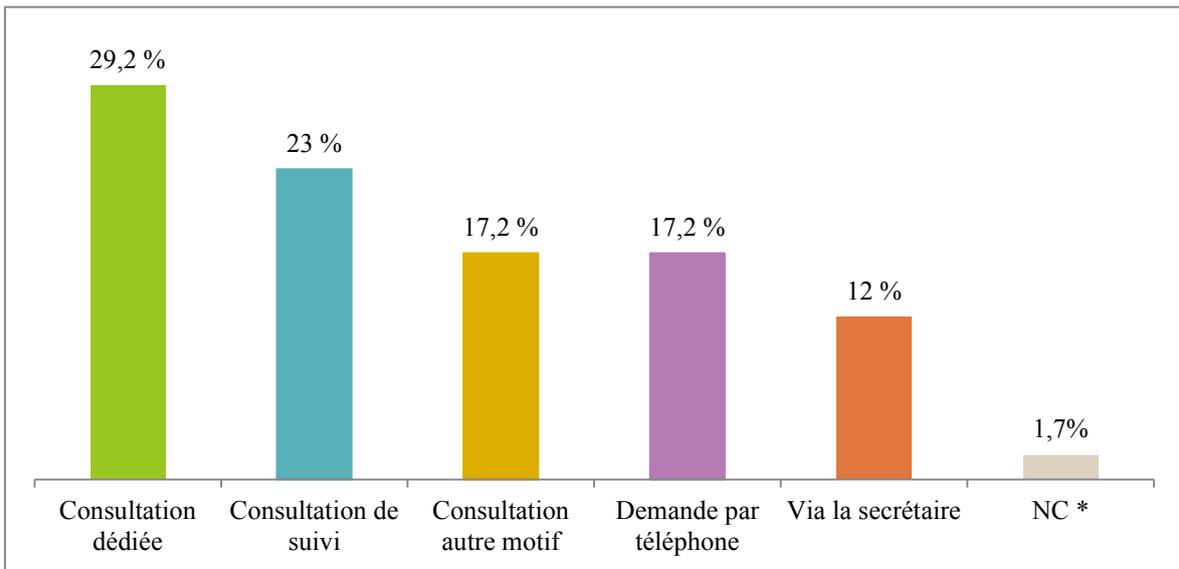
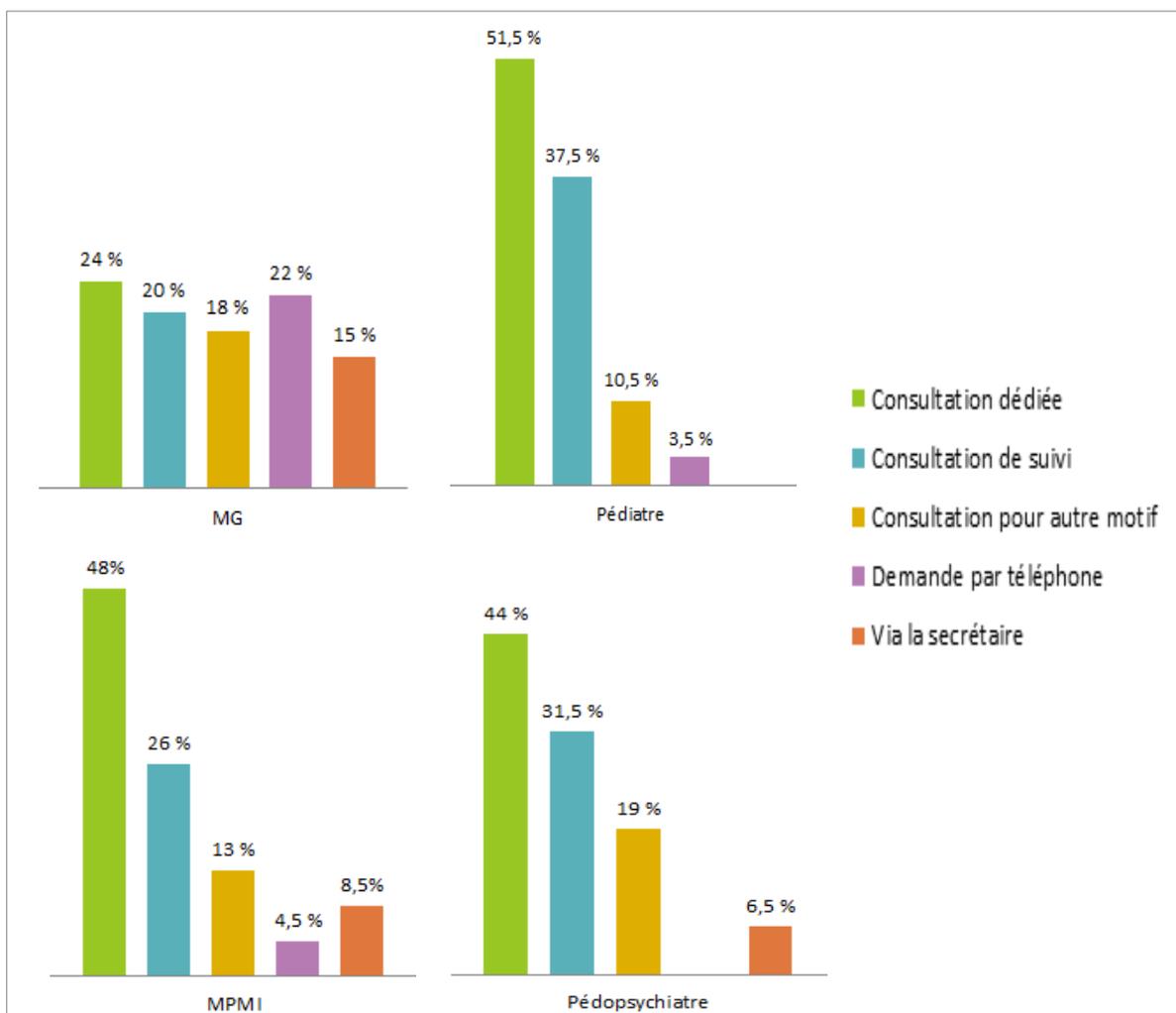


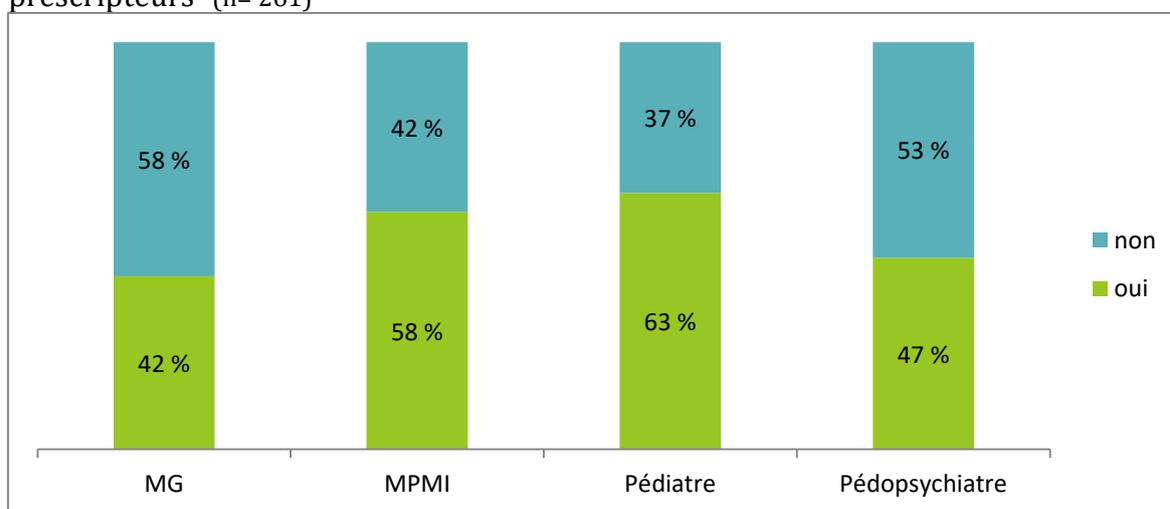
Figure 6 : Conditions de prescription du BO selon la spécialité médicale des prescripteurs (n= 275)



F. Contenu de la consultation lors de la prescription du BO

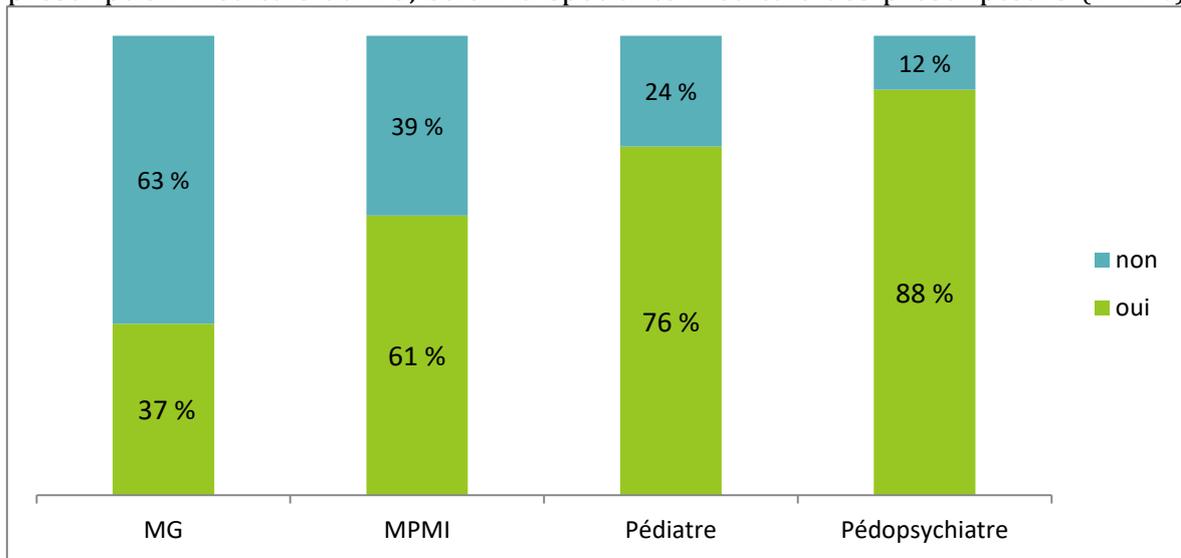
« L'examen des oreilles » de l'enfant, lors de la prescription du BO, a été réalisé dans 51,4 % des cas, non réalisé dans 44,2 % des cas, et non renseigné dans les autres questionnaires (4,3 %). La répartition de la pratique de « l'examen des oreilles » par les médecins selon leur spécialité est résumée dans la Figure 7.

Figure 7 : Pourcentage d' « examen des oreilles » selon la spécialité médicale des prescripteurs (n= 261)



Le jour de la prescription du BO, l'existence d'une discussion avec le médecin à propos des difficultés de l'enfant est résumée dans la Figure 8.

Figure 8 : Pourcentage de « discussion autour des troubles de l'enfant » lors de la prescription médicale du BO, selon la spécialité médicale des prescripteurs (n= 270)



Sur 126 consultations, où il y avait eu une discussion avec le médecin, les 3 sujets les plus abordés étaient les résultats scolaires, l'audition et l'attention (Figure 9). La Figure 10 reprend ces résultats selon la spécialité des médecins prescripteurs.

Figure 9 : Sujets abordés avec le médecin, au cours de la consultation de prescription de BO (n = 126, plusieurs réponses possibles)

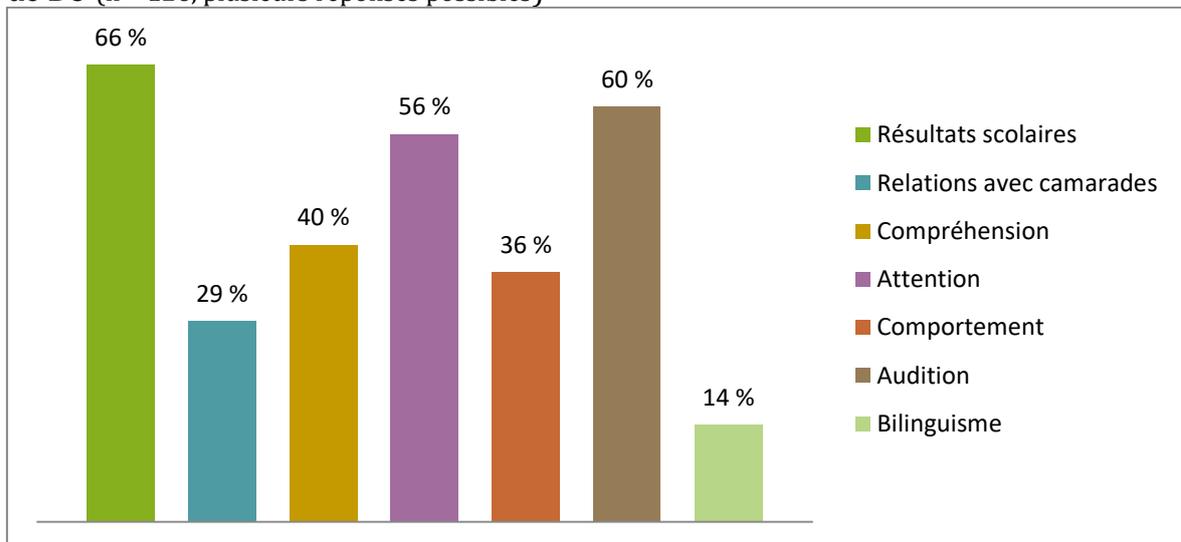
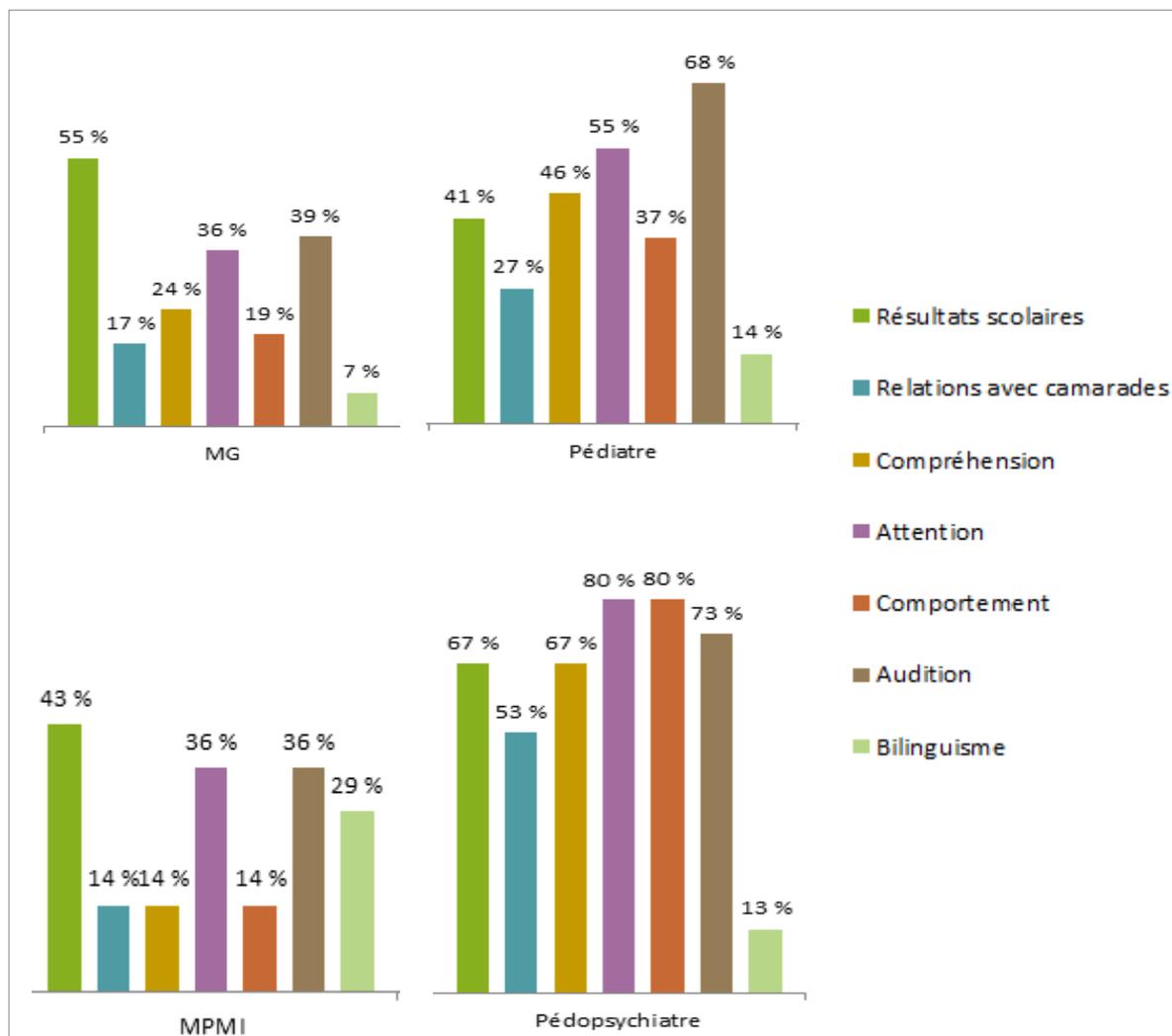


Figure 10 : Sujets abordés au cours de la consultation de prescription de BO, selon la spécialité médicale des prescripteurs (MG n = 75 ; MPMI n = 14 ; pédiatres n = 22 ; pédopsychiatres n = 15)



IV. DISCUSSION

Notre étude nous a permis d'analyser 280 prescriptions de BO chez des enfants d'âge scolaire (3 à 10 ans), en Aveyron, entre Septembre 2015 et Septembre 2016. Les MG sont les principaux prescripteurs de BO, dans le cadre de troubles du langage, mais le plus souvent : à la demande d'un tiers (les enseignants paraissent les premiers « repéreurs »), et le plus souvent au cours d'une consultation non dédiée.

Le recueil ne s'est fait que sur un seul département : les résultats, dépendant également des médecins, peuvent ne pas être représentatifs de la population médicale générale. L'Aveyron compte en effet plus de 349 MG, 61 centres de PMI, et 17 pédiatres, selon l'Atlas Démographique 2016 du CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) (33) et selon le site internet officiel de PMI de l'Aveyron.

Nous avons décidé de ne distribuer les questionnaires qu'à des orthophonistes libérales « à priori ». Pour étudier les prescriptions des MG, cela nous paraissait plus représentatif et plus simple. En effet, avec les orthophonistes de structure, nous pensions que le travail aurait pu être biaisé par la collaboration en centres et en réseaux organisés, avec la présence systématique d'un pédiatre ou d'un pédopsychiatre au sein de la structure.

Nous avons oublié de prendre au début les adresses mails des orthophonistes, ce qui aurait nettement facilité les différents rappels. Nous les avons récupérées lors du premier rappel qui a été téléphonique, donc plus long et fastidieux. Ces rappels réguliers par téléphone ou par mails ont été nécessaires : car l'étude portait sur une longue période, et les orthophonistes étaient surchargées de travail (certaines en Aveyron peuvent avoir jusqu'à 1 an de délai sur liste d'attente...) Le fait d'avoir rencontré une grande partie des orthophonistes lors de l'assemblée générale de leur syndicat a pu augmenter le taux de participation. Néanmoins, cet avantage a pu provoquer un biais de sélection.

Lors du recueil de données, nous avons reçu plusieurs questionnaires où l'enquêté répondait que c'était le médecin scolaire ou l'infirmière scolaire qui était initiateur ou prescripteur du BO. Nous avons décidé de regrouper les médecins scolaires avec le groupe : « médecins de PMI ». Pour les infirmières scolaires, nous ne savions pas si les parents faisaient référence aux puéricultrices de la PMI qui font souvent seules les bilans des 3 et 4 ans dans les écoles maternelles, ou s'il s'agissait vraiment des infirmières dédiées à l'école, notamment à l'école élémentaire.

De façon pratique « à l'usage », nous constatons que ces infirmières puéricultrices recommandent habituellement aux parents de consulter leur médecin ou leur pédiatre pour approfondir la recherche d'un trouble du langage. Certains parents ne consultent pas ou profitent d'une consultation pour un autre motif pour obtenir une prescription « rapide » sans plus d'analyse sémiologique, comme nous avons pu le percevoir dans notre étude.

Les données concernant le mode de consultation au cours de laquelle le médecin prescrivait le BO étaient à extraire des réponses à la question 10 du questionnaire. En rédigeant le questionnaire, nous avons considéré que lorsqu'il y avait discussion autour des troubles de l'enfant, la consultation était dédiée à la prescription du bilan. Or des accompagnants ont coché les sujets abordés au cours de la consultation, avant de préciser ensuite que celle-ci était initialement une consultation pour autre motif ou de suivi. Ainsi nous n'avons comptabilisé comme « consultation dédiée » aux troubles de l'enfant, que les cas où une discussion avait eu lieu autour des difficultés de l'enfant, et qu'aucun autre mode de consultation n'était coché dans la seconde partie de la question 10. Après recueil des données, nous avons ainsi constaté que l'agencement de cette question n'était pas optimal, et qu'un biais de mesure pouvait entrer en compte.

Depuis une trentaine d'années, l'institution scolaire et les professionnels de santé s'efforcent de prendre la mesure des difficultés rencontrées par certains enfants dans l'accès au langage oral et écrit. Cette attention s'explique par l'importance de la maîtrise du langage comme élément fondamental de l'épanouissement de la personnalité de l'enfant, de sa réussite scolaire, de son intégration sociale et de sa future insertion professionnelle (9).

Le parcours de soins le plus fréquemment rencontré dans notre étude semble donc être : repérage de difficultés par l'enseignant, sollicitation d'une prescription médicale de BO par

le médecin traitant généraliste au cours d'une consultation pour un autre motif, réalisation du bilan. Les enseignants semblent les mieux placés pour le repérage des troubles de l'enfant. Ils semblent adresser assez facilement et rapidement vers le médecin pour faire le point sur le langage, quand ils suspectent un problème au niveau de langage ou de l'apprentissage ou du comportement. Mais il est difficile de faire la part des choses entre les difficultés et les réels troubles du langage (34). Delahaie met très justement en évidence cette difficulté pour l'INPES en juin 2004 : « L'évolution du langage chez l'enfant : De la difficulté aux troubles ». Ancien instituteur spécialisé auprès d'enfants et d'adolescents en grandes difficultés de lecture, devenu ensuite médecin phoniatre ; il y explique que les BO demandés par les enseignants peuvent être motivés par de multiples facteurs. Ces facteurs ne relèvent pas tous des compétences de l'orthophoniste. Mais ce repérage est néanmoins indispensable, car il permet de relever une situation difficile et peut également orienter les enfants vers d'autres types de prises en charge (psychologue, psychomotricien, orthopédagogue...) ou encore une réadaptation des méthodes pédagogiques pour cet enfant. C'est sur ce dernier point que le domaine de la santé n'a plus à intervenir : cette limite est parfois difficile à franchir ou simplement à accepter...

Depuis plus de 20 ans, des études montrent que les MG ne sont pas les plus performants dans le repérage et le dépistage des troubles du langage. Hamerel constate dans son travail de thèse de médecine en 2002, que le MG a un rôle important dans le dépistage des troubles du langage, mais qu'il ne le joue cependant pas toujours, en grande partie faute de formation (35). Leroux concluait son travail en 2004, par le fait que les MG ne semblaient pas impliqués en tant qu'acteurs principaux dans le dépistage des troubles du langage et qu'il était nécessaire de les former et de les informer sur les outils validés qui existaient (36). Puis en 2014, Billard dans le Concours Médical, expliquait que le MG, bien qu'en première ligne, se sent démuni face aux troubles spécifiques du langage du fait de la pauvreté de sa formation initiale sur le sujet (37). Le MG se plaint souvent de ne pas avoir le temps ou de méconnaître ces tests (38), sans compter que nous savons que les patients consultent volontiers pour différents motifs à la fois en Médecine Générale.

Or des outils validés sont disponibles actuellement pour le repérage et pour le dépistage de ces troubles (39). Le comité d'experts de la Société Française de Pédiatrie préconise en Mars 2007, différents tests en fonction de l'âge des enfants (Annexe 9) (40).

- Les outils de repérage validés pour les enseignants sont : le DPL3 (Dépistage et Prévention du Langage à 3 ans) (Annexe 10) (41) et le QLC (Questionnaire Langage et Comportement) (Annexe 11) (42).
- Les outils de dépistage sont l'ERTL4 ou le questionnaire type QLC pour le MG (39).
- Les tests de dépistage plus complets ont le BSEDS 5-6 (Bilan de Santé Évaluation du Développement pour la Scolarité 5 à 6 ans) (43) ou l'EDA (Evaluation Des fonctions cognitives et Apprentissages), qui sont à faire par des psychologues scolaires ou médecins formés aux troubles du langage. Le BSEDS 5-6 comprend une première partie destinée au repérage par les enseignants (Annexe 12) et d'autres parties pour un bilan développemental, un bilan standard et un bilan approfondi. L'EDA permet d'évaluer un enfant présentant des problèmes scolaires et d'orienter à bon escient vers les prises en charge nécessaires éventuelles (44). Il permet une évaluation au-delà du langage.
- Les outils ressources pour les orthophonistes, utiles dans le cadre des troubles du langage sont détaillés en Annexe 13 (45).

Dans leur plan triennal interministériel remis en octobre 2005, Vallée et Dellatolas proposaient un cadre systématisé pour aboutir au diagnostic, comprenant entre autres : un dépistage systématique avec l'un de ces outils par un médecin scolaire, un MG, un pédiatre ou un psychologue scolaire (46).

Puisque des échelles validées et relativement simples existent pour le dépistage des troubles du langage de l'enfant, et que les différents intervenants sont davantage sensibilisés et mieux formés, pourquoi le système de dépistage n'est-il toujours pas satisfaisant, en France ? En effet, en pratique : les parents semblent se plaindre des délais d'attente trop longs pour la réalisation du BO de leur enfant, les orthophonistes se plaignent de recevoir des enfants qui ne relèvent pas forcément de leur domaine, les MG se plaignent de signer des prescriptions de BO sans avoir été intégrés dans le processus d'indication du BO auparavant. Dans notre société actuelle, il est parfois difficile pour certains de reconnaître que

tous les enfants n'ont pas la même habilité au langage et aux exercices scolaires, que toute solution d'échec scolaire ne se trouve pas dans la rééducation orthophonique. La réussite scolaire est plurifactorielle comme l'expliquait le Dr Delahaie précédemment. En dehors de tout trouble spécifique du langage, le Dr Roegiers, analyse en 1999, le savoir, les capacités et les compétences à l'école (47) et présente différents types d'intelligence qui sont liés à la fois à des dispositions « naturelles », et à la fois à des acquis qui sont fonction des stimulations de l'environnement. Ces formes d'intelligences multiples seraient des types de capacités (cognitives, gestuelles, socio-affectives) que chacun a développées de façon différente, et à des degrés divers.

Quel est le rôle exact à jouer pour les MG , en première ligne ? Ou en deuxième ligne après adressage par l'enseignant ?

Le médecin de famille doit souvent essayer de situer son propre rôle dans le parcours de soins des troubles spécifiques du langage. Il le fera différemment selon son secteur d'activité, sa patientèle habituelle, ses propres centres d'intérêt, sa disponibilité... Ne faudrait-il pas établir un parcours de soins où la place du MG serait mieux définie ? (34, 35) Pour éviter l'encombrement actuel des pédiatres spécialisés, et ainsi les rendre plus disponibles pour la gestion des situations complexes, le MG pourrait avoir un rôle de « filtre » en cas de repérage de troubles. De même, il est possible que certaines demandes de BO qui surchargent les cabinets d'orthophonistes, soient prématurées ou mal évaluées... Un parcours de soins avait été défini en 2013 par le CNNSE. Billard rappelle que le parcours de soins défini est indispensable et réalisable (50). Nous rappelons en Annexe 14 ces arbres décisionnels (2, 37). Ces arbres décisionnels peuvent permettre de guider le MG dans ses prises de décisions pour les prises en charge ou pour les conditions d'adressage vers d'autres spécialistes (pédiatre, Centres Référents pour les Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA), orthophoniste seule, psychomotricien,...). Ainsi un travail de diffusion de ces arbres décisionnels apparaît indispensable afin d'améliorer le dépistage, le diagnostic, la prise en charge coordonnée des enfants présentant des troubles spécifiques du langage.

La prise en charge des troubles spécifiques du langage fait appel à différents intervenants des domaines de l'enseignement, du médical et du paramédical. Leur coordination est une nécessité. En effet, l'absence de synthèse diagnostique aboutit à l'absence

d'objectif défini clairement pour la prise en charge de l'enfant. Les centres de référence pour le diagnostic des troubles du langage constituent une aide et une référence dans cette démarche. Malheureusement, en pratique, les délais d'attente sont très longs et beaucoup de diagnostics et de prises en charge sont retardés.

De plus, le positionnement de chaque intervenant peut être différent selon la région, le département, la commune considérée, ce qui suggère que les stratégies à proposer peuvent aussi être différentes en fonction des situations (46) (en fonction de l'implication des différents acteurs comme les enseignants, de l'intervention systématique ou non du MPMI à l'école, du lien entre les MG et le réseau régional ou départemental, en fonction de la disponibilité des orthophonistes, et des CRTLA). Par exemple, en Midi-Pyrénées, un parcours en 3 niveaux est en cours de développement depuis 2013, en lien avec l'Agence Régionale de Santé (51). Le premier niveau est constitué par les médecins de famille, de PMI et de l'Education Nationale. En Ariège, le deuxième niveau (niveau intermédiaire = centre de compétences) est hospitalier et est en lien avec des praticiens libéraux. En Aveyron, il est également hospitalier mais en lien avec les structures de pédopsychiatrie. A Toulouse, le niveau intermédiaire est plutôt orienté vers un centre de compétence libéral. Le troisième niveau reste le CRTLA du CHU Toulouse.

La population parentale et les enseignants ont été sensibilisés au problème au fil des années, notamment par l'existence de possibilités d'aménagement scolaire en cas de trouble avéré. La prise en charge des troubles spécifiques du langage est pluriprofessionnelle, pluridisciplinaire et fait appel à tous les tiers de la vie de l'enfant. Des mesures complémentaires existent : élaboration de Protocole d'Accueil Personnalisé avec le médecin scolaire, utilisation d'ordinateurs avec logiciels adaptés, financement partiel par les Maisons Des Personnes Handicapées via les Conseils Départementaux, et intervention d'Aides de Vie Scolaire, tiers temps supplémentaire lors des examens, et plus généralement dans le cadre de l'accueil des enfants handicapés, conditions d'aménagement de l'accueil et des examens avec énoncés modifiés etc... Nous pouvons supposer que certains éléments ont pu concourir à l'augmentation de la prescription, ou la demande de prescription, de BO : la pression sociétale du « bien réussir », les représentations parentales de la réussite et des entraves à la réussite de leur enfant, l'existence d'aides potentiellement vécues comme « facteurs de réussite », les difficultés des enseignants à gérer des classes parfois bondées en respectant un programme dense...

Compte tenu des missions si diverses et complètes des MG pour de nombreux domaines de la santé, il est pour l'heure difficile que les MG puissent immédiatement évaluer et filtrer la totalité des repérages de troubles du langage, car le besoin de formation semble encore important. Un parcours en 3 niveaux est en cours de mise en place depuis 2013 en Midi-Pyrénées. (51). Ne pourrions-nous pas imaginer des « réseaux » locaux, pour chaque département, par bassins de santé, de MG référents locaux, identifiés auprès de leurs confrères, accessibles plus facilement que les pédiatres des centres de compétences et CRTLA, capables d'effectuer une « consultation de débrouillage » puis d'orienter avec davantage de précision vers les centres, médecins spécialistes et professionnels de santé paramédicaux d'aval ?

V. CONCLUSION

La majorité des bilans orthophoniques dans le cadre du dépistage des troubles spécifiques du langage sont suggérés par les enseignants, et sont prescrits par les MG. Ces résultats étaient ceux que nous attendions, au vu de la revue de littérature actuelle et de nos expériences personnelles. Or, Les MG n'apparaissent ni comme les mieux placés dans le repérage des troubles spécifiques du langage, ni comme les meilleurs prescripteurs de ces bilans.

Un parcours de soins défini par un arbre décisionnel simple existe. Sa diffusion pourrait probablement aider les MG à suivre une démarche médicale cohérente et harmonisée, pour l'orientation ou non des enfants vers les spécialistes des troubles spécifiques du langage de l'enfant.

Toulouse le 16/2/2017

VU



Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. McCormack J, McLeod S, McAllister L, Harrison LJ. My speech problem, your listening problem, and my frustration: the experience of living with childhood speech impairment. *Lang Speech Hear Serv Sch.* oct 2010;41(4):379-92.
2. Parcours de soins des enfants et des adolescents atteints de troubles des apprentissages.pdf [Internet]. [cité 6 sept 2016]. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours_de_soins_des_enfants_atteints_de_troubles_des_apprentissages.pdf>
3. Bonnelle M, Kouchner B. La dyslexie en médecine de l'enfant. Marseille: Edition Solal; 2002.
4. Troubles des apprentissages : les troubles « dys » [Internet]. [cité 11 févr 2017]. Disponible sur : <<http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/troubles-des-apprentissages-les-troubles-dys>>
5. Comprendre les troubles des apprentissages [Internet]. Pearltrees. [cité 12 févr 2017]. Disponible sur : <<http://www.pearltrees.com/sevoliii>>
6. A.N.A.E.S. L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans [Internet]. 2001 mai. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271995/fr/lorthophonie-dans-les-troubles-specifiques-du-developpement-du-langage-oral-chez-l-enfant-de-3-a-6-ans>
7. Watier L, Dellatolas G, Chevrie-Muller C, et al. Difficultés de langage et de comportement à 3 ans et demi et retard en lecture au cours élémentaire. *Rev Épidémiologie Santé Publique.* sept 2006;54:327-39.
8. Dyslexie ouvrage.pdf - dyslexie_inserm06.pdf [Internet]. [cité 3 sept 2016]. Disponible sur : <http://www.cndp.fr/bienlire/04-media/documents/dyslexie_inserm06.pdf>
9. L'évolution du langage de l'enfant - De la difficulté au trouble - Livre - 719.pdf [Internet]. [cité 4 sept 2016]. Disponible sur : <<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/719.pdf>>
10. Lambert V, Colé P, Rey Y. Prise en charge orthophonique des dyslexiques : influence des représentations familiales. *Prat Psychol.* sept 2006;12(3):365-77.
11. Champagne-Gleizal M. Dépistage précoce des facteurs de risque de dyslexie: méthode et intérêts [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Bourgogne; 2001.
12. Cavin M, Cuisset M. Validation de l'EDA comme outil de dépistage et critères d'indication orthophonique. 24 oct 2014;77.
13. Bresac M, Chigros M, Crunelle D. Prescrire l'orthophonie : pour qui ? pour quoi ? Lille, France; 2012.

14. Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste [Internet]. 2002 [cité 7 sept 2016]. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000413069>>
15. Amiard S. Les troubles spécifiques des apprentissages chez l'enfant : étude descriptive de leur prise en charge par les médecins du bassin chambérien : difficultés rencontrées et intérêt de la création d'un réseau en Savoie [Internet]. [Lorient]; 2009 [cité 12 févr 2017]. Disponible sur : <<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00630688/document>>
16. Troubles mentaux et du comportement (F00–F99) [Internet]. [cité 3 sept 2016]. Disponible sur : <http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1915/modif_CIM-10_chapV_2007_1.pdf>
17. Apedys. Le DSM 5 : Quels nouveaux critères diagnostiques ? Quelles nouvelles implications ? Les Commentaires de Rosemary Tannock, Ph. D. Publication faite par l'Association Internationale de Dyslexie Dyslexie - Association des parents d'enfants dyslexiques [Internet]. 2014 [cité 3 sept 2016]. Disponible sur : <<http://www.apedys.org/dyslexie/print.php?sid=1156>>
18. Troubles spécifiques des apprentissages [Internet]. 2007 [cité 3 sept 2016]. Disponible sur : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/110/Chapitre_6.html>
19. Les troubles du langage et des apprentissages [Internet]. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. 2016 [cité 4 févr 2017]. Disponible sur : <<http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/article/les-troubles-du-langage-et-des-apprentissages>>
20. Lemièrre C. Repérage des troubles du langage oral par les enseignants de maternelle : réévaluation de leurs connaissances en ce domaine [Internet]. [cité 4 juill 2015]. Disponible sur : <<http://petale.univ-lorraine.fr/notice/view/univ-lorraine-ori-11339?resultBackUrl=>>>
21. Gérard C-L. L'enfant dysphasique. Bruxelles: De Boeck Supérieur; 1993. 140 p.
22. Gütinger A, Smith E, Reiter R, Brosch S. Reading and writing disorder (RWD) - criteria for a speech therapist intervention. *Laryngorhinootologie*. juin 2014;93(6):385-91.
23. Les troubles spécifiques du langage écrit: Dyslexie-Dysorthographe [Internet]. [cité 3 sept 2016]. Disponible sur : <<http://alain.lennuyeux.free.fr/telechargement/IUFM-PONTOISE.pdf>>
24. ANAES Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant [Internet]. [cité 4 sept 2016]. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/04.ortho_anaes.pdf>
25. Difficultes_et_troubles_des_apprentissages_chez_l_enfant_a_partir_de_5_ans.pdf [Internet]. [cité 4 févr 2017]. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Difficultes_et_troubles_des_apprentissages_chez_l_enfant_a_partir_de_5_ans.pdf>

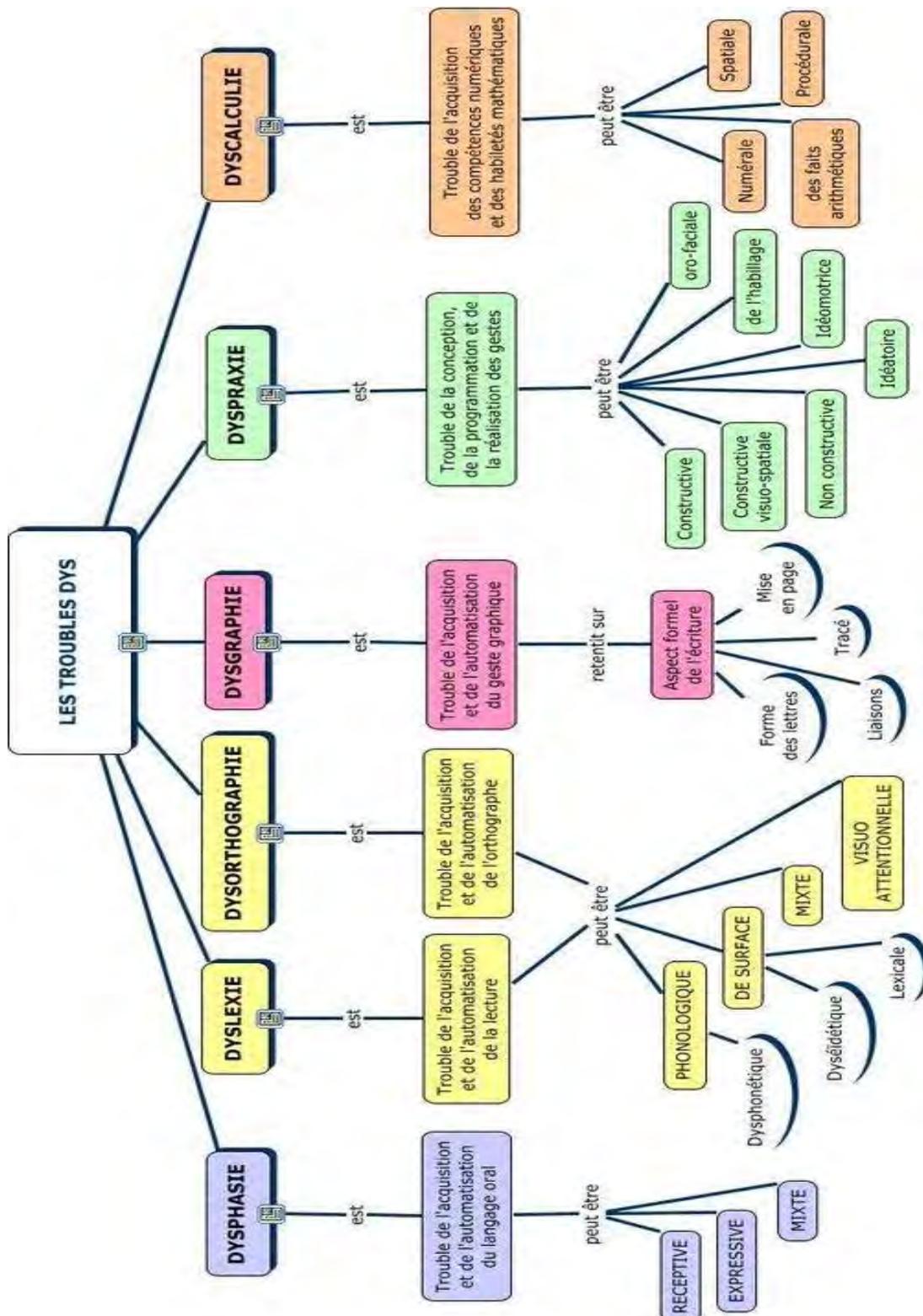
26. Gillberg C, Soderstrom H. Learning disability. Lancet Lond Engl. 6 sept 2003;362(9386):811-21.
27. Le langage: Développement normal et aspects pathologiques [Internet]. [cité 3 sept 2016]. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/08.modul_transdis_umvf-3.pdf>
28. Dysgraphie : définition, causes et traitement de la dysgraphie [Internet]. Ooreka.fr. [cité 11 févr 2017]. Disponible sur : <<https://orthophonie.ooreka.fr/comprendre/dysgraphie>>
29. Pouymayou C, David L. Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant. J Pédiatrie Puériculture. févr 1998;11(1):49-60.
30. Le Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Arrêté du 28 juin 2002 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux [Internet]. [cité 5 mars 2016]. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000408384>>
31. Réforme du titre IV chapitre II article 2 de la NGAP - Rééducation de la voix, du langage et de la parole - Actes effectués par les orthophonistes [Internet]. [cité 4 sept 2016]. Disponible sur : <<http://www.mediam.ext.cnamts.fr/ameli/cons/CIRCC/2002/CIR-107-2002.PDF>>
32. Construire une enquête et un questionnaire-Revue des étudiants en soins primaires et chercheurs toulousains [Internet]. [cité 4 sept 2016]. Disponible sur : <http://e-respect.fr/uploads/02_octobre2012.pdf>
33. Atlas de la démographie médicale 2016 [Internet]. [cité 5 févr 2017]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf>
34. L'évolution du langage chez l'enfant: De la difficulté au trouble [Internet]. [cité 4 févr 2017]. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/07.plaquet_inpes-3.pdf>
35. Hamerel C. Le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des troubles du langage oral de l'enfant [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes; 2002.
36. Comment améliorer le dépistage des troubles du langage de l'enfant en médecine générale [Internet]. [cité 4 sept 2016]. Disponible sur : <<http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/2b616cd6-df7b-44de-bb73-c29b34861693>>
37. Parcours de soins Troubles spécifiques du langage oral et écrit [Internet]. [cité 6 sept 2016]. Disponible sur : <http://www.leconcoursmedical.fr/sites/default/files/cm_2014_10_777_floute1.pdf>
38. Baussart F. Elaboration d'un outil d'information sur la prise en charge orthophonique des patients adultes atteints de troubles neurologiques, à destination des médecins généralistes [Internet] [thesis]. 2011 [cité 20 juin 2015]. Disponible sur : <<http://babordplus.univ-bordeaux.fr/notice.php?q=id:1419771>>

39. Language Disorders in Infants: Evaluation of Screening with the ERTL4 test in 1,324 infants [Internet]. [cité 4 sept 2016]. Disponible sur : <<http://www.dyslexie.lu/troubleslangage-2.pdf>>
40. Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant-Guide pratique [Internet]. [cité 4 févr 2017]. Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_troubles-2.pdf>
41. Inspection de l'Education Nationale - Circonscription de Lievin - DPL3. [Internet]. [cité 4 févr 2017]. Disponible sur : <<http://www4.ac-lille.fr/~ienlievin/downloadplus.php?lng=fr&catid=111>>
42. Questionnaire_Langage&comportement - Questionnaire_Langage_comportement.pdf [Internet]. [cité 4 févr 2017]. Disponible sur : <http://www.ac-grenoble.fr/ien.fv/IMG/Questionnaire_Langage_comportement.pdf>
43. Bilan de Santé Évaluation du Développement pour la scolarité 5 à 6 ans (version 4.0) [Internet]. [cité 4 févr 2017]. Disponible sur : <http://www.cognisciences.com/IMG/BESDS_4-0_1_Code.pdf>
44. Document promo EDA [Internet]. [cité 7 févr 2017]. Disponible sur : <https://eda.orthoedition.com/medias/file/Doc_promo_EDAok.pdf>
45. Willig T-N. Guide ressource des outils de diagnostic-Troubles Spécifiques des Apprentissages-version provisoire. 2015.
46. Vallée L, Dellatolas G. Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les Enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage [Internet]. 2005 oct [cité 7 juill 2015]. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_tsl.pdf>
47. Roegiers X. Savoirs, capacités et compétences à l'école : une quête de sens - BIEF - [Internet]. 1999 [cité 5 févr 2017]. Disponible sur : <<http://www.bief.be/index.php?s=3&rs=17&uid=107>>
48. Zoubrinetzky R, Bielle F, Valdois S. New Insights on Developmental Dyslexia Subtypes: Heterogeneity of Mixed Reading Profiles. Kroesbergen E, éditeur. PLoS ONE. 11 juin 2014;9(6):e99337.
49. Ramus F. Should there really be a « Dyslexia debate »? Brain. 2014;137(12):3371-4.
50. Nemirovsky B, Billard C, Blanc JP, Touzin M, Willig TN, Morel Nguyen M. Parcours de soins : Troubles des apprentissages du langage oral et écrit, l'urgence d'un niveau intermédiaire de soins. Concours Méd. 2014;136(10):777-807.
51. Willig T-N. Troubles du langage et des apprentissages : la structuration de centres de compétences en région Midi-Pyrénées. 2013 [cité 12 févr 2017]; Disponible sur : <<http://doc.cnrlapepiniere.fr/Record.htm?idlist=0&record=19128289124919464619>>
52. Troubles « DYS » 2013 : tout change! (ou presque) [Internet]. [cité 4 févr 2017]. Disponible sur : <<http://www.resodys.org/IMG/pdf/jddys13.pdf>>

VII. ANNEXES

ANNEXE 1 : LES DIFFERENTS TROUBLES DES APPRENTISSAGES

D'après : <http://www.pearltrees.com/cdi.fraissinet/comprendre-apprentissages/id12850943#item154640996> (5)



ANNEXE 2 : CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DSM-V DES TROUBLES DES APPRENTISSAGES

D'après : Troubles « DYS » 2013 : tout change (ou presque) M.Habib du Resodys (Marseille) (52)

A. Difficultés d'apprentissages et d'utilisation des habiletés académiques, manifestées par au moins un des symptômes suivants, qui persistent depuis au moins 6 mois malgré des interventions spécifiques pour adresser ces difficultés:

1. Inefficacité ou lenteur et effort dans la lecture de mots;
2. Difficultés à comprendre le sens de ce qui est lu
3. Difficultés d'orthographe;
4. Difficultés d'expression écrite;
5. Difficultés à comprendre le sens du nombre, les faits mathématiques ou le calcul;
6. Difficultés de raisonnement mathématique.

B. Habiletés académiques affectées sont sous les attentes en fonction de l'âge chronologique de la personne (de façon significative et quantifiable) en utilisant des tests standardisés. Les difficultés affectent la performance scolaire et occupationnelle ou les activités de la vie courante

C. Difficultés débutent durant les premières années scolaires, mais peuvent être plus observables lorsque les demandes dépassent les capacités de l'individu;

D. Difficultés qui ne sont pas mieux expliquées par une déficience intellectuelle, des difficultés visuelles ou auditives, un trouble neurologique ou mental, de l'adversité psychosociale, des difficultés dans la langue d'enseignement ou un mauvais enseignement.

Niveau de sévérité :

• **Léger:** quelques difficultés dans un ou deux domaines, mais l'individu n'est pas capable de compenser ou de bien fonctionner lorsque des adaptations appropriées ou des services sont fournis durant, plus spécifiquement, les années scolaires.

• **Modéré :** difficultés marquées dans un ou plusieurs domaines, alors l'individu n'est pas en mesure d'être compétent sans quelques séances d'enseignement spécialisé durant les années scolaires. Quelques adaptations appropriées ou des services sont peut-être nécessaires durant les heures à l'école, au travail ou à la maison pour compléter les activités efficacement et précisément.

• **Sévère:** difficultés sévères d'apprentissages affectant plusieurs domaines, alors l'individu n'est pas en mesure d'apprendre ces habiletés sans enseignement spécialisé et individuel intensif pour la plupart des années scolaires. Même s'il bénéficie d'une variété d'adaptations et de services à la maison, à l'école et au travail, l'individu peut ne pas être capable de compléter toutes les activités efficacement.

ANNEXE 3 : CLASSIFICATION CIM-10

D'après : Mises à jour de la CIM-10 de Janvier 2007 publiées par l'ATIH (Agence Technique de l'Information et de l'Hospitalisation) (16)

Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage

Troubles dans lesquels les modalités normales d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades du développement. Ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies anatomiques de l'appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs de l'environnement.

F80.0 Trouble spécifique de l'acquisition de l'articulation

Trouble spécifique du développement dans lequel l'utilisation par l'enfant des phonèmes est inférieure au niveau correspondant à son âge mental, mais avec un niveau linguistique normal.

F80.1 Trouble de l'acquisition du langage, de type expressif

Trouble spécifique du développement dans lequel les capacités de l'enfant à utiliser le langage oral sont nettement inférieures au niveau correspondant à son âge mental, mais dans lequel la compréhension du langage se situe dans les limites de la normale. Le trouble peut s'accompagner ou non d'une perturbation de l'articulation.

F80.2 Trouble de l'acquisition du langage, de type réceptif

Trouble spécifique du développement dans lequel les capacités de l'enfant à comprendre le langage sont inférieures au niveau correspondant à son âge mental. En fait, dans la plupart des cas, le versant expressif est, lui aussi, nettement altéré et il existe habituellement des perturbations de l'articulation.

F80.3 Aphasie acquise avec épilepsie [Landau-Kleffner]

Trouble dans lequel l'enfant, dont le langage s'est auparavant développé normalement, perd ses acquisitions de langage, à la fois sur le versant expressif et réceptif, tout en gardant une intelligence normale. La survenue du trouble s'accompagne d'anomalies paroxystiques à l'EEG et, dans la plupart des cas, de crises d'épilepsie. Le trouble apparaît habituellement entre trois et sept ans, avec perte du langage en quelques jours ou quelques semaines. La succession dans le temps, entre le début des crises épileptiques et la perte du langage, est assez variable, l'une des deux manifestations précédant l'autre (ou inversement) de quelques mois à deux ans. Ce trouble pourrait être dû à un processus encéphalitique inflammatoire. Dans environ deux tiers des cas, les sujets gardent un déficit plus ou moins important du langage (de type réceptif).

F80.8 Autres troubles du développement de la parole et du langage

F80.9 Trouble du développement de la parole et du langage, sans précision

F81 Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires

Troubles dans lesquels les modalités habituelles d'apprentissage sont altérées dès les premières étapes du développement. L'altération n'est pas seulement la conséquence d'un manque d'occasions d'apprentissage ou d'un retard mental et elle n'est pas due à un traumatisme cérébral ou à une atteinte cérébrale acquise.

F81.0 Trouble spécifique de la lecture

La caractéristique essentielle est une altération spécifique et significative de l'acquisition de la lecture, non imputable exclusivement à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle ou à une scolarisation inadéquate. Les capacités de compréhension de la lecture, la reconnaissance des mots, la lecture orale et les performances dans les tâches nécessitant la lecture, peuvent, toutes, être atteintes. Le trouble spécifique de la lecture s'accompagne fréquemment de difficultés en orthographe, persistant souvent à l'adolescence, même quand l'enfant a pu faire quelques progrès en lecture. Les enfants présentant un trouble spécifique de la lecture ont souvent des antécédents de troubles de la parole ou du langage. Le trouble s'accompagne souvent de troubles émotionnels et de perturbations du comportement pendant l'âge scolaire.

F81.1 Trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe

La caractéristique essentielle est une altération spécifique et significative du développement des performances en orthographe, en l'absence d'antécédents d'un trouble spécifique de la lecture et non imputable à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle, ou à une scolarisation inadéquate. Les capacités à épeler oralement et à écrire correctement les mots sont toutes deux affectées.

F81.2 Trouble spécifique de l'acquisition de l'arithmétique

Altération spécifique des performances en arithmétique, non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une scolarisation inadéquate. L'altération concerne la maîtrise des éléments de base du calcul: addition, soustraction, multiplication et division (c'est-à-dire, n'est pas limitée aux capacités mathématiques plus abstraites impliquées dans l'algèbre, la trigonométrie, la géométrie ou le calcul différentiel et intégral).

F81.3 Trouble mixte des acquisitions scolaires

Catégorie résiduelle mal définie de troubles dans lesquels il existe à la fois une altération significative du calcul et de la lecture ou de l'orthographe, non imputable exclusivement à un retard mental global ou une scolarisation inadéquate. Cette catégorie doit être utilisée pour des troubles répondant à la fois aux critères de F81.2 et de F81.0 ou de F81.1.

F81.8 Autres troubles du développement des acquisitions scolaires

Trouble de l'acquisition de l'expression écrite

F81.9 Trouble du développement des acquisitions scolaires, sans précision

F82 Trouble spécifique du développement moteur

Altération sévère du développement de la coordination motrice, non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une affection neurologique spécifique, congénitale ou acquise. Dans la plupart des cas, un examen clinique détaillé permet toutefois de mettre en évidence des signes traduisant une immaturité significative du développement neurologique, par exemple des mouvements choréiformes des membres, des syncinésies d'imitation, et d'autres signes moteurs associés, ainsi que des perturbations de la coordination motrice fine et globale.

F83 Troubles spécifiques mixtes du développement

Catégorie résiduelle de troubles, dans lesquels il existe à la fois des signes d'un trouble spécifique du développement, de la parole et du langage, des acquisitions scolaires et des fonctions motrices, mais sans qu'aucun de ces éléments ne prédomine suffisamment pour constituer le diagnostic principal. Cette catégorie, mixte, doit être réservée à des cas où il existe un chevauchement important de chacun de ces troubles spécifiques du développement. Ces troubles s'accompagnent habituellement, mais pas toujours, d'un certain degré d'altération des fonctions cognitives.

ANNEXE 4 : REPÈRES POUR LE LANGAGE ORAL NORMAL CHEZ L'ENFANT

D'après : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (extrait de la plaquette de Mars 2007) (19)

Les troubles de
l'évolution du langage
chez l'enfant

Quelques repères

sur l'évolution du langage chez l'enfant

Langage oral

Âge	Compréhension	Expression
Vers 6 mois	Réagit à son prénom, au "non".	Commence à babiller [ba ba ba].
Entre 9 et 12 mois	Comprend des mots familiers en contexte, puis hors contexte : "attends", "fais attention", "prends"... Regarde un objet qu'on lui montre.	Salue, refuse, pointe du doigt. Utilise un babillage diversifié [ba da ba], proche des premiers mots.
Entre 12 et 18 mois	Comprend des petites phrases en contexte : "le doudou est tombé", "le biberon est chaud"...	Développe des gestes symboliques : main à l'oreille pour téléphone... Dit ses premiers mots en contexte.
Entre 18 et 24 mois	Comprend des ordres simples en contexte : "tiens ton biberon", "prends ton gâteau"...	Utilise des mots phrases : [balle] = "donne la balle" ou "c'est ma balle", selon le contexte et l'intonation. Apprends plusieurs mots par jour : période d'explosion lexicale. Puis ébauche des phrases en combinant un geste et un mot, ou deux mots : pointer + [balle] = "je veux la balle", [gâde poupée] = "regarde ma poupée".
Entre 2 et 3 ans	Comprend des ordres simples hors contexte : "va chercher ton pyjama", "tu peux aller te coucher", "va jouer avec ton petit frère"...	Utilise "moi" pour parler de lui. Fait des petites phrases de deux ou trois mots (langage télégraphique) et les associe aux gestes.
À 3 ans	Comprend le langage du quotidien.	Diversifie son vocabulaire : verbes, adjectifs et mots outils ou fonctionnels (prépositions, pronoms, ...), mais parfois mal prononcés. Fait des phrases à trois éléments (sujet + verbe + complément). Commence à utiliser "je".
À 4 ans	Comprend des phrases longues et complexes et comprend un récit simple.	Précise son vocabulaire. Allonge et complexifie ses phrases. Articule tous les sons.
À 5 ans		A acquis les règles du langage. Construit des récits. Parle sans déformer les mots.
À 6 ans	Comprend un récit.	Est prêt pour apprendre à lire et à écrire.

ANNEXE 5 : SIGNES D'ALERTE POUR LE LANGAGE ORAL DE L'ENFANT

D'après : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (extrait d'une plaquette de Mars 2007) (19)



Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant

Les signes d'appel

Toute difficulté de langage doit être prise en compte

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Pathologie(s) à suspecter
À tout âge	Ne semble pas réagir au bruit. Présente des infections ORL récurrentes. A des difficultés pour comprendre ou répondre de façon appropriée.	Surdité
	Ne comprend pas le langage du quotidien. Communique très peu malgré son désir de communiquer ou faute de désir de communiquer. Ne fait pas ou peu de progrès de langage malgré la socialisation.	Troubles envahissants du développement (autisme, ...) Déficience intellectuelle
	Interpelle par son comportement (s'isole, se replie sur soi ou s'oppose, agresse) ou par des plaintes somatiques répétées.	Troubles du langage oral ou écrit. Troubles envahissants du développement (autisme, ...). Déficience intellectuelle. Troubles anxieux, dépressifs, ...
À 15 mois	Ne fait pas de tentative pour dire des mots. Ne pointe pas du doigt. N'a pas d'attention conjointe.	Surdité Retard de langage Déficience intellectuelle Troubles envahissants du développement (autisme, ...).
À 2 ans	Ne comprend pas le langage même simple. Ne dispose pas de 50 mots de vocabulaire. Ne dispose que d'un nombre restreint de consonnes.	
À 2 ans 6 mois	N'est pas capable de réaliser une consigne verbale simple. N'associe pas deux mots pour faire une phrase. Est très peu compréhensible par l'entourage. Hésite beaucoup quand il parle.	
À 3 ans	A des difficultés pour comprendre les phrases hors contexte. Ne fait pas de phrase à trois éléments (sujet + verbe + complément). A des difficultés pour trouver le bon mot pour exprimer ses idées. N'est compris que par son entourage.	Surdité Retard de langage Déficience intellectuelle Retard de parole Dysphasie
À partir de 4 ans	Garde des difficultés pour comprendre le langage quand les phrases sont longues, complexes ou abstraites. Dispose d'un vocabulaire restreint et imprécis. Ne fait que des phrases courtes ou mal construites. A du mal à raconter des événements simples et récents. Simplifie des mots, ce qui le rend peu intelligible. Répète des sons plusieurs fois avant de parler. Se bloque en début de phrase.	
À partir de 4 ans 6 mois	Prononce mal certains sons.	Trouble d'articulation
À partir de 5 ans	N'organise correctement ni sa parole, ni son langage sur le versant expression. A des difficultés pour comprendre.	Retard de langage Déficience intellectuelle - Dysphasi. Risque de difficultés d'apprentissage de l'écrit
	Ne s'intéresse pas à la forme sonore du langage : ne perçoit pas les rimes, le nombre de syllabes dans un mot (conscience phonologique).	Risque de difficultés d'apprentissage de l'écrit
En fin de CP	A des difficultés dans l'apprentissage de la lecture.	Retard du langage écrit Déficience intellectuelle Troubles visuels et auditifs
À partir du CE2	Ne maîtrise pas la lecture et/ou l'écriture.	Dyslexie - Dysorthographe

ANNEXE 6 : REPÈRES POUR LE LANGAGE ÉCRIT ET LES COMPÉTENCES LOGICOMATHÉMATIQUES DE L'ENFANT

D'après : Guide pratique de la Société Française de Pédiatrie avec le Ministère de la Santé (2009) (25)



GUIDE PRATIQUE

* FICHE PRATIQUE 1 : CONNAÎTRE LES ÉTAPES NORMALES : QUELQUES REPÈRES...

Acquisition du langage écrit

Âge	Lecture	Orthographe, production
CP	Sait reconnaître un certain nombre de mots "par cœur" et les lit correctement en fin de CP. Sait assembler les lettres pour lire des mots qu'il ne connaît pas. Lit et comprend un court texte écrit.	Écrit son prénom. Connaît tous les graphèmes (lettres et combinaison de 2 lettres comme "ou" ou de 3 lettres comme "ien"). Sait écrire des mots phonétiquement (ex : "foke" pour "phoque", ou "jirafe" pour "girafe").
CE1	Bases de la lecture acquises, déchiffre et comprend. Fin de CE1 : est capable de lire de façon rapide et fluide et de comprendre un récit court.	Peut produire par écrit n'importe quel mot ou suite de sons, souvent sous une forme "phonétique" pour les mots inconnus mais lexicalement "correcte" pour des mots fréquents.
6*	Lit rapidement et avec intonation correcte à voix haute. Accède au sens et retient un texte court quel que soit le mode de lecture (voix haute ou silencieuse).	Dictée : orthographe et segmentation sont acquis, (l'étalage et non létalage). Transcrit les sons complexes (euil, ail), connaît les ambiguïtés orthographiques (roman et non raumen), les accords grammaticaux.

Acquisition des compétences logicomathématiques

Âge	Numération	Calcul (addition)	Résolution de problèmes
GSM	Comparaison spontanée de 2 collections différentes du même objet ($n < 10$).	Calcul basé sur la comptine.	
CP/CE1	Conservation du nombre : comparaison de 2 collections d'objets différents mais identiques en nombre.	Addition de deux nombres < 10 , en ajoutant le plus petit au plus grand, unité par unité : $(3+1=4+1=5+1=6+1=7)$.	Par combinaison (combien en plus, combien en moins...).
CE2	Numération maîtrisée au-delà de la centaine.	Notions de commutativité $(4+3=3+4)$ et d'associativité $(4+3+2=4+5)$.	Par combinaison (combien de plus que ou de moins que...). Par le choix de la bonne opération.



ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE POUR L'ACCOMPAGNANT DE L'ENFANT

Bonjour,

Je suis Interne en Médecine Générale.

Dans le cadre de ma thèse, je travaille sur la prescription des bilans orthophoniques pour les enfants de 3 à 10 ans. Je vous sollicite donc pour remplir ce questionnaire, et le remettre à votre Orthophoniste à la fin de la séance.

Cela ne vous prendra pas plus de 5 minutes. Tous les résultats seront bien sûr, anonymes.

Chacune de vos réponses est importante pour cette étude, merci de n'oublier aucune question SVP.

Merci d'avance pour le temps que vous m'aurez accordé !

Mlle Sevcan AKSU

QUESTIONNAIRE :

Date du jour :

1) Vous êtes (*Cocher une seule réponse SVP*) :

Mère de l'enfant

Autre (*Merci de préciser*) :

Père de l'enfant

2) Votre âge : ans

3) Sexe de votre enfant :

Garçon

Fille

4) Age de votre enfant : ans

5) S'il va à l'école, dans quelle classe est-il ?

6) Qui fait habituellement le suivi médical de votre enfant (consultations de surveillance, vaccinations, ...) ? (*Cocher une seule réponse SVP*)

Médecin Généraliste

Médecin de PMI

Pédiatre

Mixte (*Merci de préciser SVP*) : et

Autre médecin (*Merci de préciser*) :

7) Quel médecin a prescrit ce bilan orthophonique ? (*Cocher une seule réponse*)

Médecin Généraliste

Médecin de PMI

Pédiatre (*Merci de préciser*) : O « en ville » O « à l'hôpital »

Pédopsychiatre. (*Merci de préciser*) : O CMPP O CAMSP O Guidance infantile

Autre (dentiste, ORL, ...) (*Merci de préciser*) :

8) Qui a eu, en premier, l'idée de faire faire ce bilan orthophonique ? (*Cocher une ou plusieurs réponses*)

Un médecin. Si oui, quel médecin (*Merci de préciser*) :

Vous, parents

Un(e) enseignant(e)

Un(e) infirmier(e) scolaire

Une autre personne (*Merci de préciser*) :

9) Qu'est-ce qui vous a incité à demander ce bilan orthophonique ? (Cocher une ou plusieurs réponses)

- Difficultés à lire
- Difficultés à écrire
- Difficultés à parler
- Difficultés scolaires dans l'ensemble
- Difficultés au plan du comportement
- Difficultés d'attention
- Angoisses ou appréhension d'aller à l'école
- Existence d'une maladie ou d'une malformation anatomique (exemple : bec de lièvre ou fente labiale)
- Autre situation (Merci de préciser) :

10) Avez-vous discuté de ce problème avec le médecin, le jour où il a signé la prescription ?

Si oui, le médecin vous a-t-il demandé : (Cocher une ou plusieurs réponses)

- Si les résultats scolaires étaient corrects
- Si l'enfant avait des soucis avec ses camarades à l'école
- Si l'enfant avait des soucis de compréhension à la maison
- Si l'enfant avait des problèmes d'attention
- Si l'enfant avait des problèmes de comportement
- Si l'enfant avait des problèmes d'audition
- Si l'enfant parlait une autre langue

Et le médecin a-t-il examiné les oreilles de votre enfant ? (Cocher **une seule** réponse)

- Oui
- Non

Si non : (Cocher une ou plusieurs réponses)

- Le médecin a signé la prescription pendant une consultation de suivi habituel de l'enfant
- Le médecin a signé la prescription pendant une consultation pour un autre motif
- Vous lui avez demandé la prescription par téléphone, directement
- Vous avez demandé à la secrétaire que le médecin fasse la prescription

11) Au moment de la prescription, le médecin vous a-t-il orienté vers un professionnel de santé autre que l'Orthophoniste ? (Cocher **une seule** réponse)

- Oui
- Non

Si oui : l'enfant a déjà vu ou doit aller voir : (Cocher une ou plusieurs réponses)

- Un(e) pédiatre hospitalier
- Un(e) psychologue
- Un(e) pédopsychiatre
- Un(e) psychomotricien(ne)
- Un(e) ORL
- Un(e) orthoptiste
- Un(e) ophtalmologue
- Autres (Merci de préciser) :
- Un(e) neurologue

Vous pouvez laisser vos remarques éventuelles :

.....
.....
.....
.....
.....

Merci beaucoup pour votre participation !

ANNEXE 8 : FICHE EXPLICATIVE POUR LES ORTHOPHONISTES

Thèse : Prescription des bilans orthophoniques

Bonjour,

Interne en Médecine Générale, mon projet de thèse, porte sur l'orientation des enfants de **3 à 10 ans** vers l'Orthophoniste pour réalisation de bilan devant une suspicion de troubles spécifiques du langage oral et/ou écrit.

Comme convenu par téléphone, je sollicite votre aide afin de distribuer un questionnaire court aux parents d'enfants consultant pour **bilan orthophonique initial**. L'étude se déroulera du **1/10/2015 au 30/9/2016**. En pratique, il s'agirait pour vous : de remettre le questionnaire au(x) parent(s) en début de bilan (un petit mot l'accompagnera pour vous éviter une perte de temps en explications...), afin qu'il(s) puisse(nt) y répondre en salle d'attente pendant que vous faites le bilan avec l'enfant, puis de le relever en fin de consultation. **Merci d'avance de noter, en haut du questionnaire-parents, la conclusion de votre bilan (TSLO, TSLE, retard/difficultés à surveiller ... par exemple) et la nécessité ou non de séances de rééducation orthophonique.**

Vous trouverez ci-joints :

- Un ensemble de 30 questionnaires destinés aux parents. Si vous manquez de questionnaires au cours de l'année, n'hésitez pas à me contacter.
- 2 enveloppes-retour préaffranchies et libellées à mon adresse fixe, dont :
 - **Enveloppe n°1** : à me retourner durant la **dernière semaine de Mars 2016**, comprenant le mini questionnaire ci-dessous et les premiers questionnaires recueillis (enveloppe affranchie pour un maximum de 45 feuilles).
 - **Enveloppe n°2** : à me retourner **fin Septembre 2016** comprenant le reste des questionnaires récupérés (enveloppe affranchie pour un maximum de 45 feuilles).

Je reste bien entendu joignable pour toute demande : par mail (sevcan.aksu@hotmail.fr) ou par téléphone (mobile : 06 69 76 65 48).

Avec tous mes remerciements pour votre participation.

Mlle Sevcan AKSU.

Mini-questionnaire destiné aux Orthophonistes :

Votre âge : Ans

Votre sexe : Féminin Masculin

Votre année d'installation :

Votre commune d'installation :

Vos remarques éventuelles :

Si vous souhaitez recevoir un exemplaire en pdf de la thèse, merci de me le signaler par mail SVP (sevcan.aksu@hotmail.fr)

ANNEXE 9 : RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION D'EXPERTS : LES DIFFERENTS OUTILS A USAGE DES PROFESSIONNELLS DE L'ENFANCE

D'après : Guide Pratique de la Société Française de Pédiatrie, de Mars 2007, sur les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant (40)

Les recommandations de la commission d'experts

La commission d'experts chargée d'élaborer au niveau national des recommandations sur les outils à usage des professionnels de l'enfance dans le cadre du plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage propose, dans son rapport d'octobre 2005⁵, l'utilisation, par le médecin de famille, de tests adaptés à sa pratique médicale et au temps disponible pour chaque enfant.

On peut classer ces tests en fonction de l'âge de passation.

Entre 3 et 4 ans

DPL 3 Dépistage et Prévention Langage à 3 ans

- **Auteurs** : F. Coquet et al.
- **Âges concernés** : 3 ans ; 3 ans 6 mois
- Conçu pour les enseignants, il peut être utilisé en médecine de ville. Il s'agit d'un questionnaire comportant dix questions portant sur le développement langagier de l'enfant
- **Durée de passation** : de quelques minutes à 30 minutes, selon l'enfant.

QLC Questionnaire "Langage et Comportement"

- **Auteur** : C. Chevie-Muller
- **Âges concernés** : 3 ans 6 mois ; 3 ans 9 mois
- C'est un test conçu pour les enseignants, nécessitant une bonne connaissance et une observation prolongée de l'enfant
- **Durée de passation** : de 30 à 60 minutes.

Autour de 4 ans

ERTL4 Épreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans version III

- **Auteurs** : B. Roy et al.
- **Âges concernés** : 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois
- Outil conçu pour les médecins, qui permet d'être intégré à une consultation médicale
- Simple de présentation et cotation
- **Durée de passation** : 5 minutes.

DPL3 : <http://www.orthoedition.com> (téléchargement payant)
QLC : <http://www.ecpa.fr> (téléchargement payant)
ERTL4 : <http://www.com-medic.com> (téléchargement payant)

5. Téléchargeable sur le site du ministère www.sante.gouv.fr rubrique "Langage".

À l'entrée en CP

BSEDS Bilan de Santé Évaluation du Développement pour la Scolarité (version 3)

- **Auteurs** : M. Zorman et al.
- **Âges concernés** : 5-6 ans
- Conçu pour les enseignants, les psychologues scolaires, les médecins scolaires. Il s'appuie sur des connaissances cliniques et scientifiques, est très centré sur le langage oral et les compétences sous-jacentes à l'apprentissage du langage écrit
- **Durée de passation** : 1 heure (correction comprise)
- **Commentaires** :
 - les différentes épreuves sont validées indépendamment les unes des autres pour analyser diverses composantes du langage et pour orienter la prise en charge de l'enfant
 - nécessite une formation préalable et est un peu long de passation.

ERTLA6 Épreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans

- **Auteurs** : B. Roy et al.
- **Âges concernés** : grande section de maternelle et premier trimestre de CP
- Conçu pour les médecins
- **Durée de passation** : 20 minutes
- **Commentaires** :
 - facile de passation et ludique, il est d'interprétation simple
 - test global d'évaluation qui ne donne pas d'indication sur l'origine précise des troubles.

Entre 4 et 9 ans

BREV Batterie Rapide d'Évaluation des fonctions cognitives

- **Auteurs** : C. Billard et al.
- **Âges concernés** : 4-9 ans
- Conçu pour les médecins
- Outil neuropsychologique, clinique, de première intention, dont la passation dure 30 minutes
- Explore le langage oral, les fonctions cognitives non verbales, l'attention, la mémoire, les apprentissages scolaires
- **Commentaires** :
 - permet une première approche neuropsychologique des difficultés d'un enfant
 - n'est pas conçu pour un repérage systématique des enfants "tout venant" et nécessite un minimum de formation et de connaissances pour son emploi.

BSEDS : <http://www.cognisciences.com> (téléchargement gratuit)
ERTLA6 : <http://www.com-medic.com> (téléchargement payant)
BREV : <http://www.signes-ed.com> (téléchargement payant)

Score VP : /12 Supérieur à 8 : oui	
7. L'enfant exprime spontanément verbalement ses sentiments, ses désirs, ses difficultés.	
8. L'enfant nomme lorsqu'on lui demande :	
Rouge	
Bleu	
Vert	
Jaune	
Debout	
Couché	
Assis	
Derrière	
Devant	
En haut	
En bas	
Genou	
Menton	
Vache	
Cheval	
Jupe	
Pull	
Pyjama	
Robe	
boîtes	
Score VA : /20 Supérieur à 11 : oui	
9. L'enfant construit des phrases de type S+V+C et utilise le « je » à l'occasion.	
10. L'enfant articule de façon satisfaisante pour que le message soit construit.	
L'enfant a tendance à bégayer.	
Score global /10	

O : oui
N : non

Conduite à tenir :

- Scores (5), 6, 7, 8, 9, 10 : pas d'action particulière : classement « satisfaisant »
- Scores 3 et 4 (et 5 - enfants de 39 à 42 mois) : surveillance et contrôle à envisager dans 3 à 6 mois classement « à surveiller »
- Scores 0, 1 ou 2 : incitation à consulter classement « à risques »

ANNEXE 11 : TEST QLC AUSSI NOMMÉ QUESTIONNAIRE « CHEVRIE-MULLER »

D'après : Académie de Grenoble, ANAE (Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant) (42)

QUESTIONNAIRE « LANGAGE ET COMPORTEMENT » DESTINE AUX ENSEIGNANTS DE PETITE SECTION DE MATERNELLE POUR L'OBSERVATION DES ENFANTS ENTRE 3 ANS ET 6 MOIS ET 3 ANS ET 8 MOIS		ECOLE : _____ (indiquer aussi la commune) _____ Classe (si plusieurs Petites Sections) : _____ Considérez-vous que le groupe d'enfants de votre classe a en moyenne un niveau (entourer la réponse) Peu élevé moyen élevé	
ENFANT Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Profession du Père : _____ Profession de la mère : _____ A la maison : *l'ensemble de la famille parle uniquement le français <input type="checkbox"/> *Une ou plusieurs personne(s) parle(nt) une autre langue <input type="checkbox"/>			
<p>VOIX 1. voix normale (si voix chuchotée (ou très faible) cocher la case NON)</p> <p>PAROLE 2. parole normale* (si l'enfant a un « parler bébé » cocher la case NON)</p> <p>COMPREHENSION – NOTIONS COGNITIVES - Comprend – à côté, dans (exemples pour « mise en route ») 3. Sur (dessus) 4. Sous (dessous) 5. Le plus long (le plus grand) 6. Qu'est-ce que.... ? (+verbe d'action) 7. Combien ? 8. Pourquoi..... ? Désigne : oreilles, main, bras... (ex : pour « mise en route ») 9. Ventre</p> <p>EXPRESSION 10. dit ses nom ET prénom* 11. répond à « Tu as quel âge ? » (même si erreur) 12. utilise « je »* 13. fait des phrases de plus de 3 mots (avec verbe) 14. et de plus utilise des subordonnées 15. a un vocabulaire normal ou même riche</p> <p>Cocher la case NON si vocabulaire restreint très pauvre (ou si l'enfant ne parle pas)</p> <p>* Les items ainsi marqués sont ceux qui ont la plus forte liaison avec les résultats des tests de langage et de performance administrés au même âge (Chevrie-Müller et al, 1993).</p>	<p>OUI</p> <p>NON</p>	<p>MOTRICITE 16. dans les exercices corporels : motricité moyenne, bonne ou excellente (cocher la case NON si motricité médiocre ou insuffisante)</p> <p>17. habilité manuelle motricité moyenne, bonne ou excellente (cocher la case NON si motricité médiocre ou insuffisante)</p> <p>18. peut découper avec des ciseaux</p> <p>19. utilise la colle de façon adaptée</p> <p>MEMOIRE 20. retient facilement les comptines</p> <p>COMPORTEMENT DANS LE JEU 21. quand il joue, verbalise ses actions 22. dans le jeu peut introduire la fiction (faire « comme si »)</p> <p>COMPORTEMENT DANS LES ACTIVITES SCOLAIRES (activités d'éveil) 23. a des activités normalement diversifiées (cocher la case NON s'il passe d'une activité à l'autre sans s'y tenir ou si (au long des jours il s'attache trop à la même activité))</p> <p>24. exécute tout son « travail »</p> <p>25. est capable de soutenir son attention (de façon normale pour un enfant de son âge)</p> <p>26. aime le moment où on raconte une histoire</p> <p>COMPORTEMENT EN GROUPE 27. suit volontiers les « règles de vie » en classe*</p> <p>28. obéit à chacun son tour</p> <p>COMPORTEMENT EN GENERAL 29. pas de difficultés de comportement (si l'enfant a des difficultés de comportement cocher la case NON)</p>	<p>OUI</p> <p>NON</p>
TOTAL DES « NON »			
Modalités de la cotation (consulter aussi le manuel)			
<p>A l'issue du questionnaire le total des questions ayant donné lieu à la réponse « NON » est calculé. On peut appliquer alors en fonction du nombre total de réponses « NON » (ou « score négatif ») l'évaluation suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 0 à 9 inclus → l'enfant n'a pas de difficultés - de 10 à 13 inclus → l'enfant est à surveiller et à revoir - de 14 à 17 inclus → difficultés probables. Intérêt d'une procédure d'examen individuel (pédiatre, orthophoniste, ou psychologue...) - au dessus de 18 → examen individuel INDISPENSABLE 			

ANNEXE 12 : 1^{ère} PARTIE du BSEDS 5-6 ans (version 4.0)

D'après : Groupe Cogni-Sciences, en Octobre 2011 (43)

BILAN DE SANTE BSEDS 5 à 6 ans		REPERAGE ENSEIGNANT	
Nom : Prénom : Age au moment de l'examen :		Date :	
1. ATTENTION, COMPORTEMENT / APPRENTISSAGES Joue avec les autres à la récréation Exécute le travail scolaire prescrit Est capable d'une attention (entourer le chiffre) <ul style="list-style-type: none"> • régulière et durable : 3 • irrégulière, peu durable : 2 • a généralement du mal à fixer son attention : 1 Observations : TOTAL (3)*		oui non oui non 3 2 1 /5	
2. LANGAGE Intervient verbalement lorsqu'il est interrogé Prononciation correcte Utilisation systématique des déterminants et des pronoms Utilisation des subordonnées (qui, comme, parce que ...) Observations : TOTAL (2)*		oui non oui non oui non oui non /4	
3. MOTRICITÉ Découpage Figures géométriques Observations :		score /10 score /9 TOTAL (12)*	
()* Valeur du seuil de repérage des difficultés Tout autre type d'observation peut être noté au dos			

BSEDS (V4.0) – 2011 – Cognisciences

BSEDS (V4.0) – 2011 – Cognisciences

ANNEXE 13 : LES OUTILS RESSOURCES POUR LES ORTHOPHONISTES, DANS LES TROUBLES DU LANGAGE

D'après : Guide ressource des outils de diagnostic Troubles Spécifiques des Apprentissages, version provisoire (45)

BILAN ORTHOPHONIQUES DE LANGAGE

Plusieurs gammes d'outils sont disponibles pour ces fonctions, avec donc un choix permettant d'utiliser des outils alternatifs tenant compte des évaluations déjà pratiquées, évitant des effets re-test. De plus, de nouveaux outils sont régulièrement proposés, rendant nécessaire une ré actualisation constante.

Enfin, les choix des équipes dépendent bien entendu de la nature du centre (compétence ou référence), et du degré d'approfondissement des investigations.

Les outils disponibles pour les équipes peuvent être répartis entre d'une part des batteries complètes, balayant l'ensemble des domaines, et des outils spécifiques à une fonction.

OUTILS GLOBAUX

L'ÉVALO 2-6 permet une évaluation des différentes compétences nécessaires au langage oral entre 2 ans 3 mois et 6 ans 3 mois avec un étalonnage par tranches de 6 mois, et une cotation informatisée.

L'EXALANG est un outils d'évaluation du langage oral et écrit, batterie informatisée du langage oral à partir de 3 ans, et du langage écrit à partir de 5 ans, répartie en 4 modules différents en fonction des tranches d'âge (années) : 3-6, 5-8, 8-11, 11-15, comprenant en outre des fonctions transversales, et mémoire, attention entre 8 et 11 ans.

Le L2MA-2 aborde l'évaluation du langage oral, écrit, du deuxième semestre de CE1 à la classe de 6°, outil informatisé.

À noter un outil d'évaluation transversale des fonctions verbales, non verbales, langage oral et écrit, calcul : l'EDA qui a plutôt sa place comme outil d'évaluation pour les médecins, les orthophonistes disposant en effet d'outils plus spécifiques et approfondis.

PRAXIES ORO BUCCO FACIALES

	4-6 ans	PRIMAIRE	COLLEGE
Praxies Oro Bucco Faciales	Evalo	Description qualitative	

LANGAGE ORAL

	4-6 ans	PRIMAIRE	
Discrimination phonologique ¹	Evalo	ELDP (6-11 a) Discrimination phonémique de la BALE	

EXPRESSION	4-6 ans	PRIMAIRE	COLLEGE
Articulation	Salpêtrière : description qualitative		
Phonologie	Evalo	NEEL (4 a à 8a6m)	BALE / Odédys 6 ^{ème} *
Lexique actif	Evalo ² NEEL	DENO48 (6a6m/14a6m) DN 30 (nouvel étalonnage)	TLOCC
Expression morphosyntaxique	Evalo TCG-R PEES 3-8 ³	TCG R (3-9a) PEES 3-8 ³	L2MA ⁴ TLOCC Alternative PELEA
Expression dirigée		Chute dans la boue	
Génération de phrases			PELEA
Répétition de phrases	Evalo	NEEL	L2MA

¹ Épreuves choisies en seconde intention, sur indication spécifique

² Certains des items de l'ÉVALO sont complexes, et non accessibles à des enfants de « petit niveau », la NEEL peut alors être plus adaptée

³ Évalue l'expression syntaxique; nombreux items, pouvant justifier un choix des plus pertinents

⁴ Couvre l'intervalle d'âge entre TCG-R et TLOCC

EXPRESSION	4-6 ans	PRIMAIRE	COLLEGE
(optionnel) 1			
Fluence phonétique et sémantique		DENO48 (6a6m/14a6m)	

COMPREHENSION	4-6 ans	PRIMAIRE	COLLEGE
Lexique passif	Evalo TVAP (3-8.5a)	EVIP (5-11a) ⁵ NEEL TVAP (3-8.5a) ⁶	TLOCC
Morphosyntaxe	Evalo / ELO / Kikou (3-8a11m) ⁷	ECOSSE Kikou (3-8a11m) ⁷	TLOCC (qualitatif)
Compréhension de consignes verbales	Reynell (Échelle de compréhension verbale : lexique et syntaxe)		
Langage élaboré	TLC-E petit 5-10 ans		TLC-E 12-18 PELEA 11-18 ans EVAC
Sémantique et pragmatique		Chute dans la boue	
Habiletés pragmatiques ⁸	Evaluation des habiletés pragmatiques Shulman EVALO 2/6 *		Grille CC2 *

⁵ Outil incontournable, mais qui surcote en primaire, en attente d'un nouvel outil plus adapté

⁶ L'outil a été créé en 1980, avec un champ lexical et des représentations graphiques un peu anciens, mais un nouvel étalonnage en 1998,

⁷ Évalue la compréhension syntaxique; nombreux items, pouvant justifier un choix des plus pertinents

⁸ Fonctions évaluées sur indications spécifiques, et non systématiquement

LANGAGE ECRIT

	4-6 ans	PRIMAIRE		COLLEGE
Méta phonologie		BELO (CP) NEEL (4 a à 8a6m)	BALE	BALE avec étalonnage 5 ^{ème} disponible avec l'ODEDYS

LECTURE	4-6 ans	PRIMAIRE		COLLEGE
Dénomination rapide		BALE	BELO	
Mécanismes élémentaires		BELO (CP-CE1)		
Voies de lecture		BELO (CP) ODEDYS BALE	ODEDYS BALE	BALE/Odédys (jusqu'à la 5 ^{ème}) A partir de la 4 ^{ème} : Logator (assemblage) et Timé 3 *
Fenêtre visuo attentionnelle :		EVADYS		
Leximétrie		Alouette		
Compréhension de phrases		L2MA Técopé (7-12 ans)		Técopé (7-15 ans)
Compréhension de texte		Quelle rencontre		Vol du PC

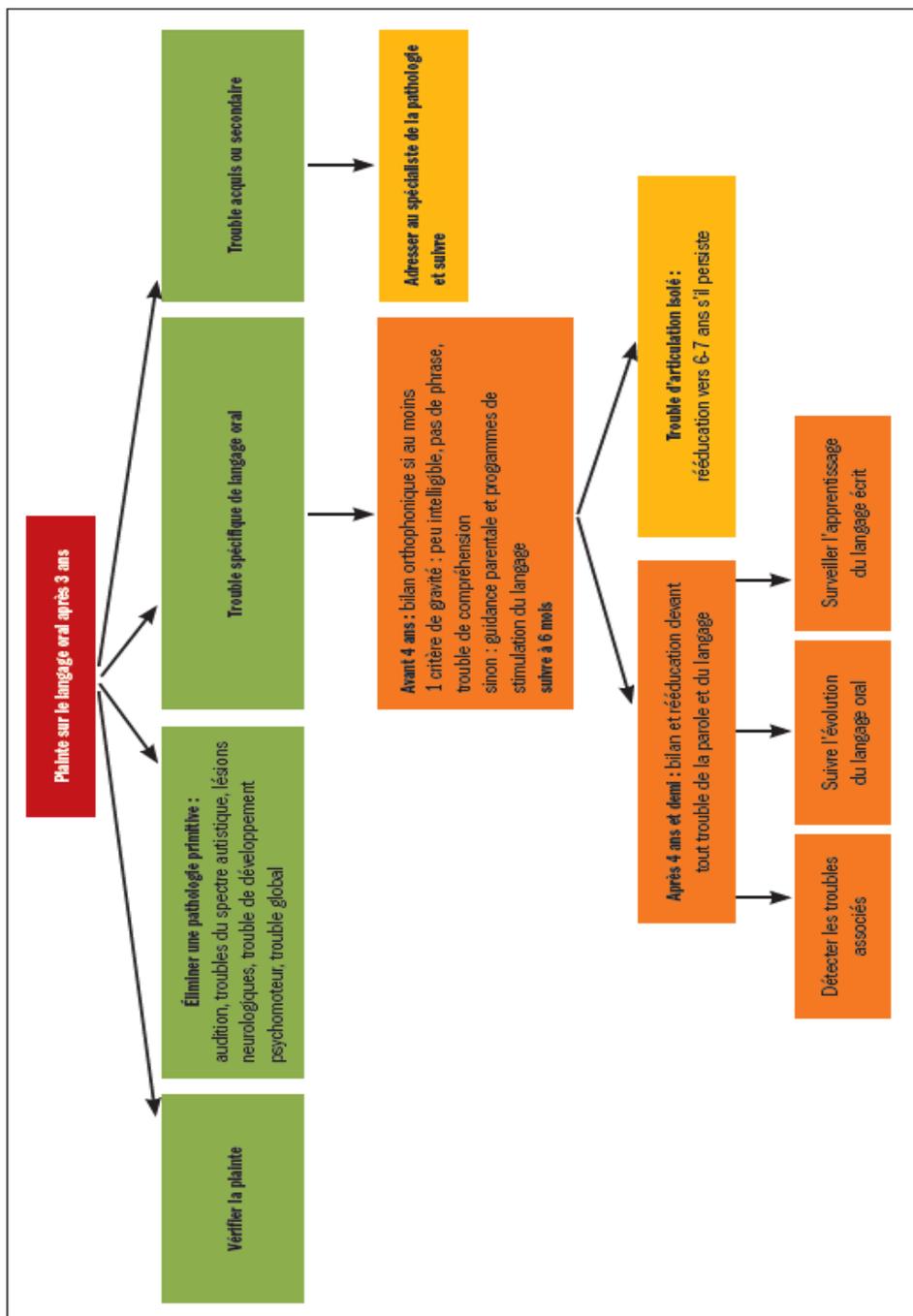
ORTHOGRAPHE	4-6 ans	PRIMAIRE		COLLEGE
Syllabes		BELO (CP)		
Listes de mots		BELO ODEDYS		BALE/Odédys (jusqu'à la 5 ^{ème}) A partir de la 4 ^{ème} : Logator (assemblage)
Phrases		Chronodictées L2MA		Chronodictées

Pour les adolescents, le recours à EVALAD permet d'évaluer la conscience phonologique, les voies de lecture, la compréhension, la transcription de mots et de texte

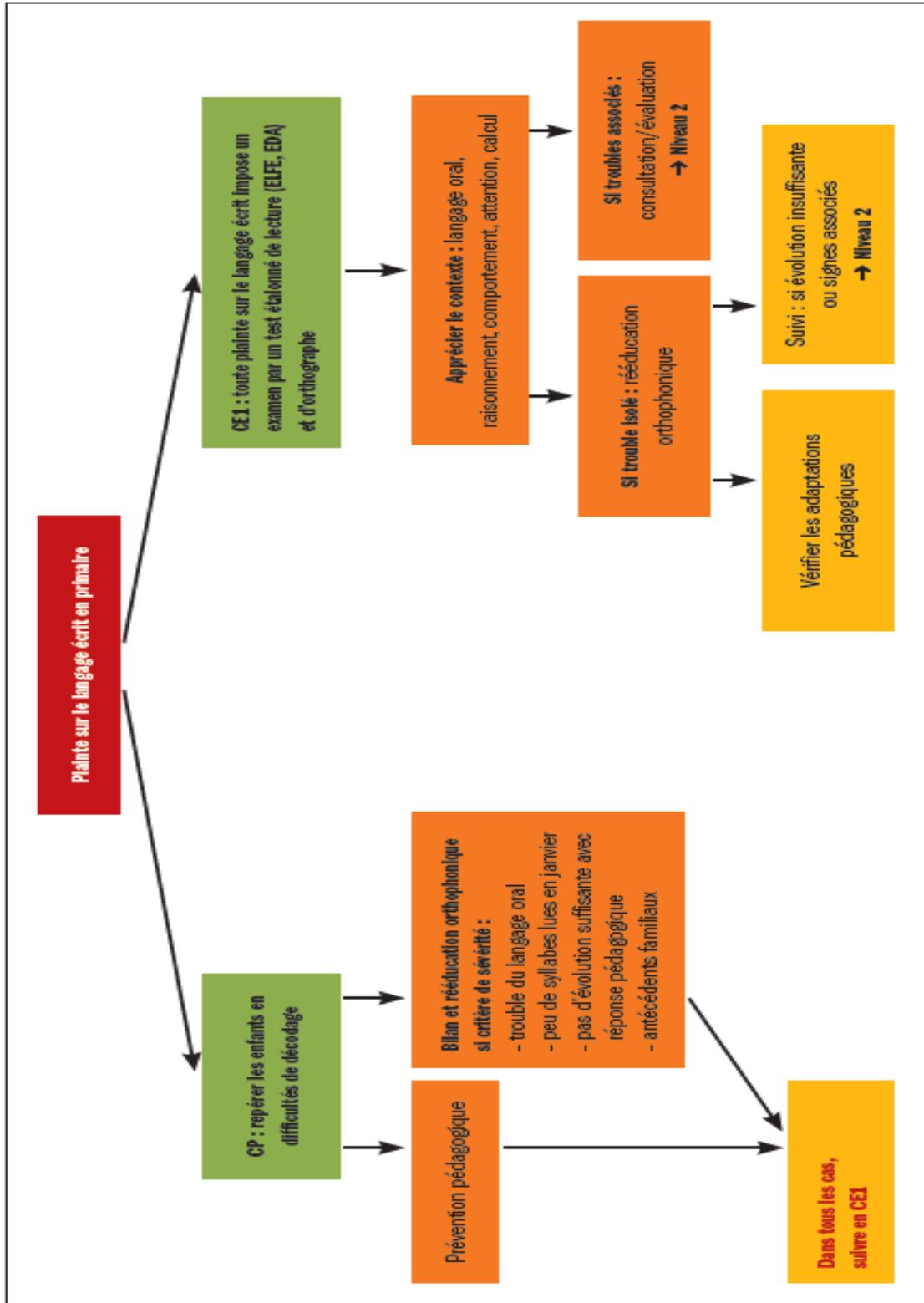
ANNEXE 14 : PARCOURS DE SOINS PROPOSES DEVANT DES TROUBLES DU LANGAGE

D'après : Billard en décembre 2014, dans le tome 136, n°10 du journal Le Concours Médical (50)

Devant des troubles du langage oral :



Devant des troubles du langage écrit :



AUTEUR : Sevcan AKSU

TITRE : Prescription du Bilan Orthophonique dans les troubles spécifiques du langage des enfants de 3 à 10 ans en Aveyron.

DIRECTEUR DE THESE : Dr Motoko DELAHAYE

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de Médecine Toulouse Purpan - 16 Mars 2017

RESUME :

La prescription de BO est une demande fréquente faite aux MG. Les troubles spécifiques du langage oral et écrit font partie des troubles des apprentissages. L'INSERM estimait en 2007 la prévalence des troubles de lecture à 7 à 13%. L'objectif principal est d'analyser la prescription des BO chez les enfants.

Notre étude observationnelle, descriptive, transversale, a été menée de septembre 2015 à septembre 2016. Nous avons distribué un questionnaire aux parents d'enfants âgés de 3 à 10 ans, consultant pour un premier BO, en salle d'attente des orthophonistes libérales d'Aveyron. Il comportait 11 questions explorant la personne à l'origine de la demande, le médecin prescripteur et les conditions de prescription.

23 orthophonistes sur 56 ont participé (41 %). Nous avons analysé 280 questionnaires. L'âge moyen des enfants était de 6 ans. Le suivi habituel était assuré par les MG à 77 %. Les principaux initiateurs de la demande étaient les enseignants (61 %) et les parents (36 %). Les motifs de la demande étaient des difficultés : à parler (46 %), à lire (36 %), à écrire (24 %), d'attention (23 %). Les principaux prescripteurs des BO étaient les MG (73 %), au cours d'une consultation non dédiée (75 %) : la discussion autour des difficultés n'existe que dans 37 % des consultations, à propos : des résultats scolaires, de l'audition, de l'attention.

Notre étude met en évidence le parcours suivant : repérage par les enseignants, prescription de BO par le MG au cours d'une consultation non dédiée et explorant insuffisamment les indications. Nous pourrions envisager une meilleure réflexion autour de l'indication du BO, par la diffusion renouvelée des repères normaux du langage de l'enfant, des recommandations d'experts de la Société Française de Pédiatrie, des arbres décisionnels. Enfin la poursuite du déploiement de réseaux à plusieurs niveaux tels qu'en Midi-Pyrénées depuis 2013, pourrait être encouragée, par l'amélioration de la formation des MG.

TITLE AND SUMMARY :

Language disorders are frequent. Prevalence of reading difficulties was 7 to 13 % in 2007. Our aim was to study language check up prescriptions for children.

We conduct our study from september 2015 to septembre 2016. We distributed a questionnaire to parents of 3 to 10 years old children, during their first check up, at speech therapist office, in Aveyron.

41 % of speech therapist agreed to participate. We analyzed 280 questionnaires. Average age of children was 6. They were followed-up by GPs (77%). The language check up was claimed by teachers (61%), and parents (36%), because of difficulties to speak, read, write and concentrate. Prescribers were mainly GPs (73%), during a non specific consultation (75%) : they search children difficulties in 37% of cases, mainly about : school results, hearing and concentration.

Our study show the following care course : teachers identify a language difficulty, GPs prescribe the chek up despite a poor indications searching. We could broadcast again language standards, french pediatrics society recommandations. We should support developpement of networks for language disorders, as in Midi-Pyrenees's since 2013, and a better training for GPs.

MOTS CLES :

Enfants, orthophonie, trouble du langage, médecine générale

KEY WORDS :

Children, speech therapist, language disorders, family practice, general practionner

Discipline administrative : Médecine Générale

Faculté de Médecine Rangueil : 133 Route de Narbonne – 31062 TOULOUSE CEDEX 04 - FRANCE