



FRANCK MEDINA 2025

MÉTHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC DANS LES TND : L'EXEMPLE DU LANGAGE ÉCRIT

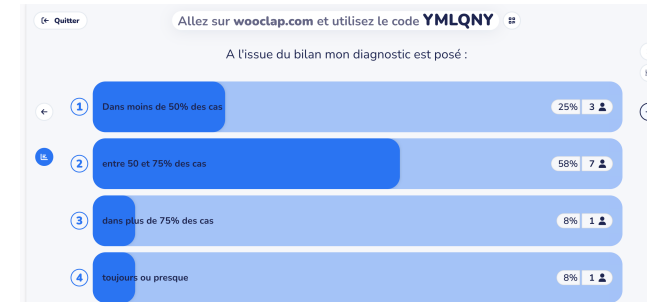
Diagnostic orthophonique et CRBO

LE DIAGNOSTIC ORTHOPHONIQUE : POURQUOI ?

- pour répondre à la demande légitime des parents sur les troubles que présente l'enfant,
- pour aider l'enfant à mieux comprendre ses propres difficultés et poser les bases d'une décision partagée (avec la famille) sur les soins qui en découlent,
- pour permettre la mise en place d'un projet de soin adapté dans le cadre du parcours de soin des enfants « dys », tel que préconisé par l'HAS* en 2017, et participer au diagnostic médical,
- parce que c'est une obligation légale !

[Site HAS : Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?](#)

OBLIGATIONS LIÉES AU BILAN ORTHOPHONIQUE



- Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste

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

- Nomenclature d'avril 2024

À l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le **diagnostic orthophonique** est adressé au prescripteur. Si des séances de rééducation doivent être dispensées, ce compte rendu comprend les **objectifs de la rééducation, le nombre et la nature des séances** que l'orthophoniste détermine, par dérogation à l'article 5 des dispositions générales

QUEL CADRE POUR LE DIAGNOSTIC ORTHOPHONIQUE OU LOGOPÉDIQUE ?

Cadre général : les critères médicaux.

- CIM 11 (OMS vf 2022) :
 - nomenclature utilisée pour le codage des actes
 - <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr>
- DSMV (APA vf 2015) :
 - description détaillée et critères diagnostiques

Allez sur wooclap.com et utilisez le code **YMLQNY**

Pour poser mon diagnostic j'ai besoin :

1 D'un verre de rhum 0% 0	5 D'identifier des critères de déviance 17% 2
2 De connaître le QI de l'enfant 0% 0	6 D'un bilan de langage oral 17% 2
3 Des recommandations de bonne pratique 33% 4	7 Du DSM 5 ou de la CIM 11 33% 4
4 De l'avis de l'orthoptiste 0% 0	8 De l'avis du médecin 0% 0

Cadre spécifique : les critères sociaux (politique de santé)

- adaptations locales : cf INAMI en Belgique

LES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE EN LANGAGE ÉCRIT

Initiative du Collège Français d'Orthophonie (Unadréo et Fno) : établies selon la méthodologie du consensus formalisé et publiées fin 2021

- Elles ne sont pas opposables et visent à guider la pratique clinique
 - Elles disposent d'une argumentation solide
 - Elles permettent l'actualisation des connaissances (impressionnante synthèse de littérature rédigée en français)
 - Prise en compte de l'EBP
-
- Des limites du fait d'un double étayage : sur le DSM V & le modèle à Simple Vue de la Lecture (SVR de Gough et Tunmer de 1986)

[Gough, P. B., & Tunmer, W. E. \(1986\). Decoding, reading, and reading disability. Remedial and special education, 7\(1\), 6-10.](#)

ENJEUX POUR LES ORTHOPHONISTES : PROBLÈMES ?

Implications en termes de responsabilité :

- Erreur diagnostique ?
- Impact sur la vie du patient ?

Implication en termes de charge de travail :

- Passation longue
- Rédaction du CRBO chronophage

ENJEUX POUR LES ORTHOPHONISTES : SOLUTIONS!

Implications en termes de responsabilité :

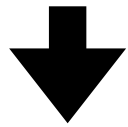
- ─ Erreur diagnostique : **relativiser les risques, désacraliser le diagnostic ! Et s'appuyer sur une méthodologie du diagnostic solide**
- ─ Impact sur la vie du patient : **savoir ou ne pas savoir ?**

Implication en termes de charge de travail : apport d'une méthodologie du diagnostic

- ─ Passation longue : **une heure à une heure quinze en comptant l'anamnèse,..**
- ─ Rédaction du CRBO chronophage : **dix minutes à presque rien avec l'assistance d'EVIDENCE-ORTHOPHONIE**

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE : UNE APPROCHE EN DEUX TEMPS

TEMPS MÉDICO-LÉGAL

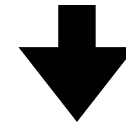


DIAGNOSTIC + CRBO

1 AMO 34



TEMPS FONCTIONNEL



ANALYSE FONCTIONNELLE
PILOTÉE

N AMO 11.6 (11.7, 12.1, 12.6)

DIAGNOSTIC MÉDICO-LÉGAL : QUEL RÉFÉRENTIEL ?

CIM 11: 2022

CIM 10 > TSLE

CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité (Version : 02/2022)

Rechercher Trouble neuro

[Recherche avancée]

Naviguer

Outil de codage

Vues spécifiques

Info

- ▶ 01 Certaines maladies infectieuses ou parasitaires
- ▶ 02 Tumeurs
- ▶ 03 Maladies du sang ou des organes hématopoïétiques
- ▶ 04 Maladies du système immunitaire
- ▶ 05 Maladies endocriniennes, nutritionnelles ou métaboliques
- ▼ 06 Troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux
 - ▼ Troubles neurodéveloppementaux
 - ▶ 6A00 Troubles du développement intellectuel
 - ▶ 6A01 Troubles du développement de la parole ou du langage
 - ▶ 6A02 Troubles du spectre de l'autisme
 - ▶ 6A03 Trouble d'apprentissage du développement
 - ▶ 6A04 Trouble de la coordination motrice du développement
 - ▶ 6A05 Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
 - ▶ 6A06 Trouble des mouvements stéréotypés
 - ▶ 8A05.0 Tics primaires
 - ▶ 6E60 Syndrome neurodéveloppemental secondaire
 - 6A0Y Autres troubles neurodéveloppementaux précisés
 - 6A0Z Troubles neurodéveloppementaux, sans précision

Foundation URI : <http://id.who.int/icd/entity/2099676649>

6A03 Trouble d'apprentissage du développement

Parent

[Troubles neurodéveloppementaux](#)

Afficher tout

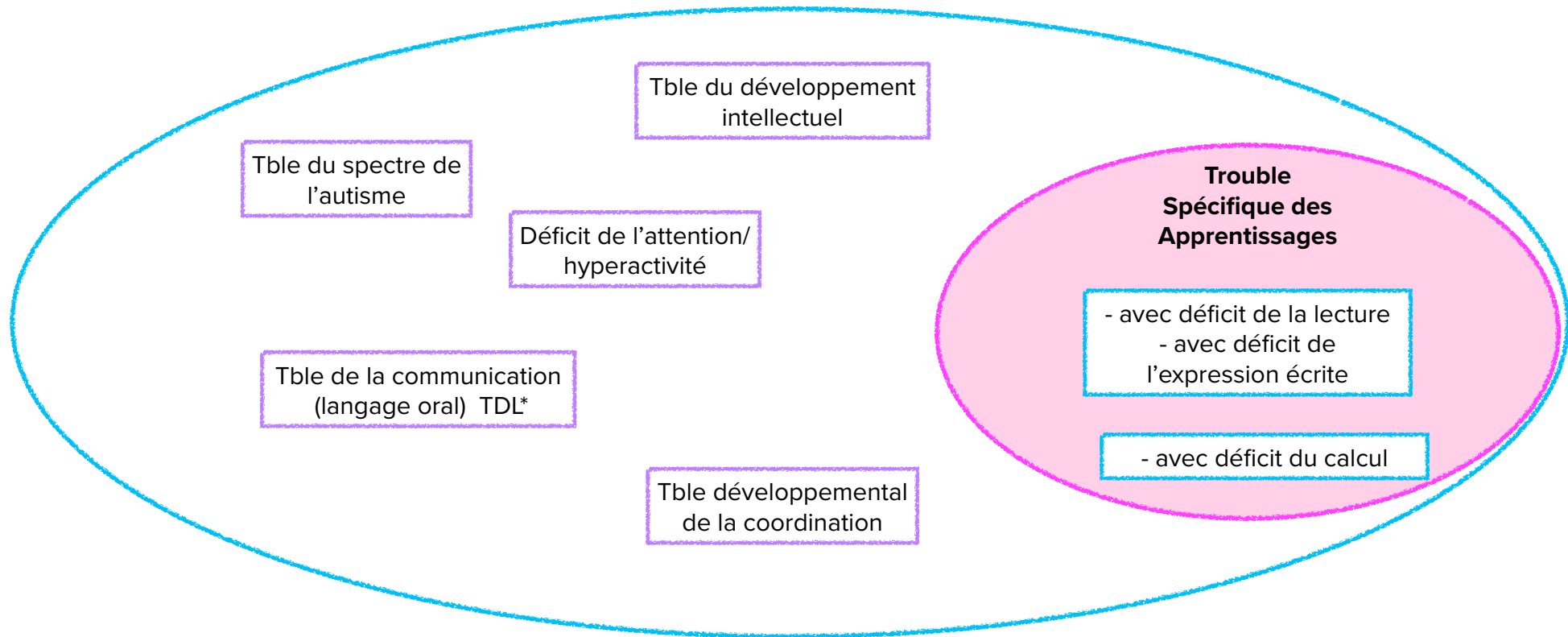
Description

Le trouble d'apprentissage du développement se caractérise par des difficultés significatives et persistantes d'acquisition des compétences scolaires, qui peuvent inclure la lecture, l'écriture ou l'arithmétique. Les performances de l'individu dans la(les) compétence(s) concernée(s) sont bien en-dessous de ce qui serait attendu pour l'âge chronologique et le niveau de fonctionnement intellectuel général. Le trouble d'apprentissage entraîne une déficience importante dans le fonctionnement scolaire ou professionnel de l'individu. Le trouble d'apprentissage se manifeste pour la première fois lors de l'enseignement des compétences scolaires au cours des premières années de la vie. Le trouble d'apprentissage n'est pas dû à un trouble du développement intellectuel, à une déficience sensorielle (par exemple, auditive), à un trouble neurologique ou moteur, à un manque d'accès à l'éducation, à un manque de maîtrise de la langue enseignée ou à une adversité psychosociale.

« difficultés significatives et persistantes d'acquisition des compétences scolaires, qui peuvent inclure la lecture, l'écriture ou l'arithmétique.

Les performances „.. sont bien en dessous de ce qui serait attendu pour l'âge chronologique et le niveau de fonctionnement intellectuel général

DSM V & CIM 11 : LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT



DSM V (2013-2015) : 4 TYPES DE CRITÈRES

Critère A : Impact sur les apprentissages

- symptômes : Précision/vitesse de la lecture et/ou compréhension de la lecture et/ou orthographe et/ou expression écrite
- persistance malgré 6 mois d'adaptations

Critère B : Objectivation des troubles

- utilisation de tests standardisés, normés et niveau de performance inférieur au 7ème centile, ou -1.5 et. *Sur la base du jugement clinique, un seuil plus indulgent peut être utilisé, quand des difficultés d'apprentissage sont étayées par des preuves convergentes émanant d'évaluations cliniques, de l'histoire scolaire ou académique, des relevés scolaires ou des notes aux tests.*

Critère C : Contexte d'apparition

- au plus tôt les troubles apparaissent dès le début de l'apprentissage, sinon ils peuvent n'apparaître que lorsque les contraintes liées à l'apprentissage dépassent les capacités de compensation du sujet.

Critère D : Facteurs d'exclusion

MÉTHODOLOGIE ASSISE SUR LE DSM V : ANAMNÈSE

Critère A : Impact sur les apprentissages

- **Plainte**
- **persistance malgré 6 mois d'adaptations**

Critère C : Contexte d'apparition,.. et plus !

- **Facteurs de risque et de protection**
- **Comorbidités**

Critère D : Facteurs d'exclusion

CRITÈRES A

1. Lecture des mots inexacte ou lente et réalisée péniblement (p. ex. lit des mots isolés à voix haute de manière incorrecte ou lentement et avec hésitation, devine souvent des mots, a des difficultés de prononciation).

2. Difficultés à comprendre le sens de ce qui est lu (p. ex. peut lire un texte correctement mais ne pas comprendre l'ordre, les relations, les déductions ou les significations plus profondes de ce qui est lu).

3. Difficultés à épeler* (p. ex. peut ajouter, oublier ou substituer des voyelles ou des consonnes).

Spelling = orthographe en anglais

4. Difficultés d'expression écrite (p. ex. fait de multiples erreurs grammaticales ou de ponctuation au sein des phrases ; construit mal les paragraphes ; l'expression écrite des idées manque de clarté).



**DÉMARCHE ALÉATOIRE :
LA QUÊTE D'EXHAUSTIVITÉ ALTÈRE LA PRÉCISION
ALOURDIT LE TRAVAIL**

**DÉMARCHE CIBLÉE BASÉ SUR UN RAISONNEMENT
HYPOTHÉTIQUE-DÉDUCTIF**



DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE : ENFANT EN PRIMAIRE

ANAMNÈSE

RECUEIL DE LA PLAINTE : CRITÈRE A

Quels symptômes ?

vitesse / précision en lecture

compréhension écrite

orthographe

récit écrit

Depuis quand ?

Début précoce 1° ou
2° primaire

Début décalé 3° primaire ou
après

résistance à 6 mois de
mesures pédagogiques ?

Pas de plainte ?
est-ce le bon sujet ?
les bons parents ?
une erreur de consultation ?

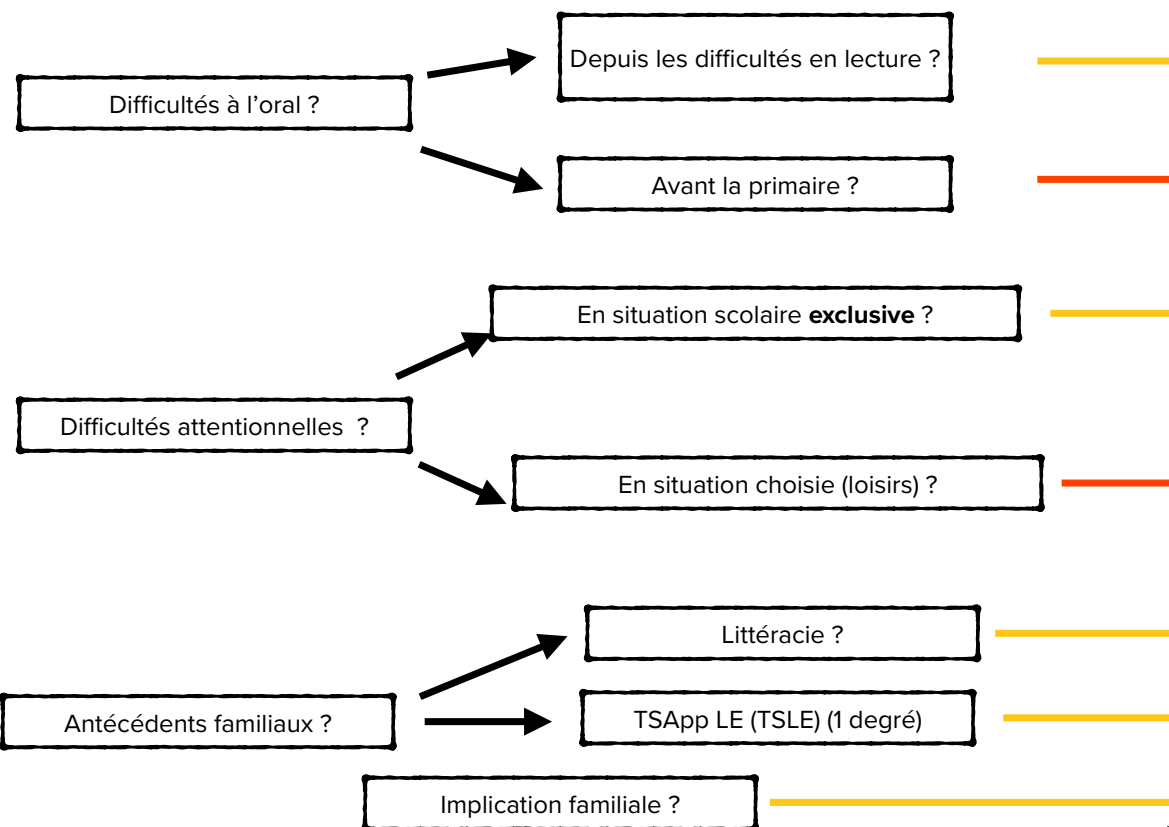
voir l'objectivation en critère B

si pas encore de mesures,
diagnostic
« sous réserve » de l'évolution

si mesures sans effet suffisant, voir
l'objectivation : diagnostic

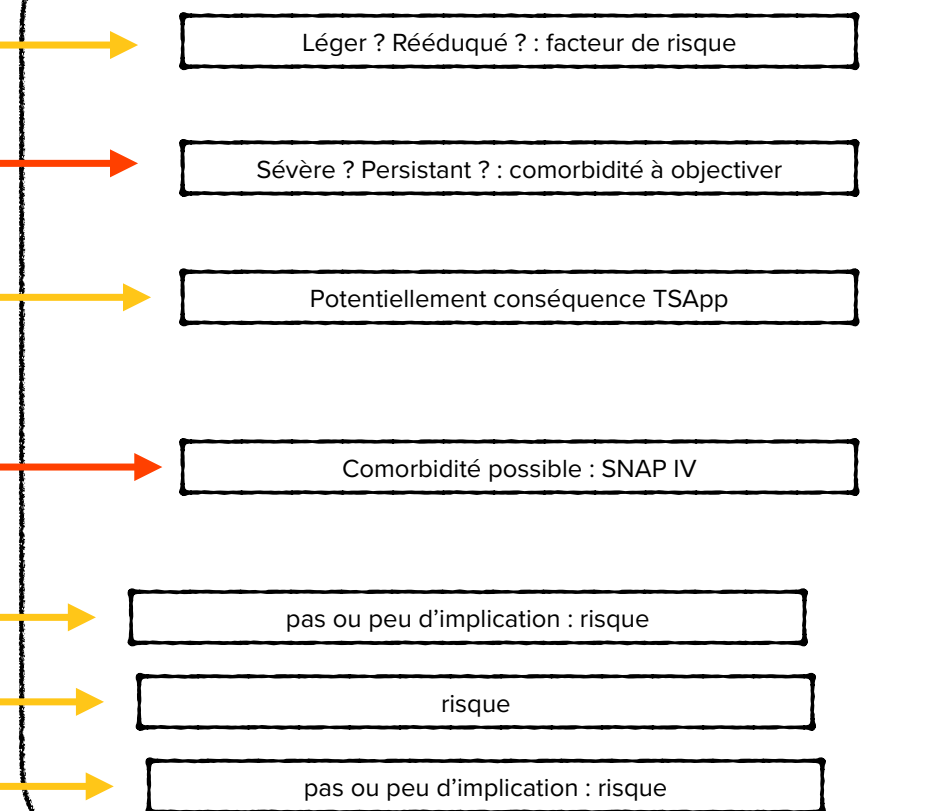
ANAMNÈSE / FACTEURS DE RISQUE COMORBIDITÉS

RECUEIL DE LA PLAINTE : CRITÈRE C



PROTECTION ! FACTEURS DE EN MIROIR

RISQUE OU COMORBIDITÉ



DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE : FACTEURS D'EXCLUSION

RECUEIL DE LA PLAINTE : CRITÈRE D

Pathologies neurologiques

Conditions Bio-médicales

Syndromes

Troubles sensoriels

Scolarisation

Adversité
Psycho-sociale

Conditions socio-éducatives

bilinguisme : considérer
seulement la maîtrise de
la langue d'enseignement

HPI

Développement Cognitif

déficit cognitif

Les marqueurs du déficit cognitif sont avant tout cliniques : difficultés de compréhension dès la prime enfance, difficultés globales d'apprentissage, mauvaise gestion des comportements sociaux

<https://www.orpha.net>

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE : ANAMNÈSE

CONTEXTE : CRITÈRE C ET D

facteurs génétiques

périnatalité

développement/contexte

Complications
grossesse (diabète hypertension)

Alcool/tabac drogues

croissance (taille/poids)

FIV

maladies chroniques

QI faible

Antécédents familiaux
TSLE, TDL TDA

grande prématurité
naissance avant 33 SA

RCIU

TDC

Epilepsie

Syndrôme
génétique

Syndrôme Alcoolisation
Foétale

Anoxie
néonatale

troubles attentionnels

troubles LO

HPI

audition/passé ORL

Vue

non ou mal corrigée

bilinguisme

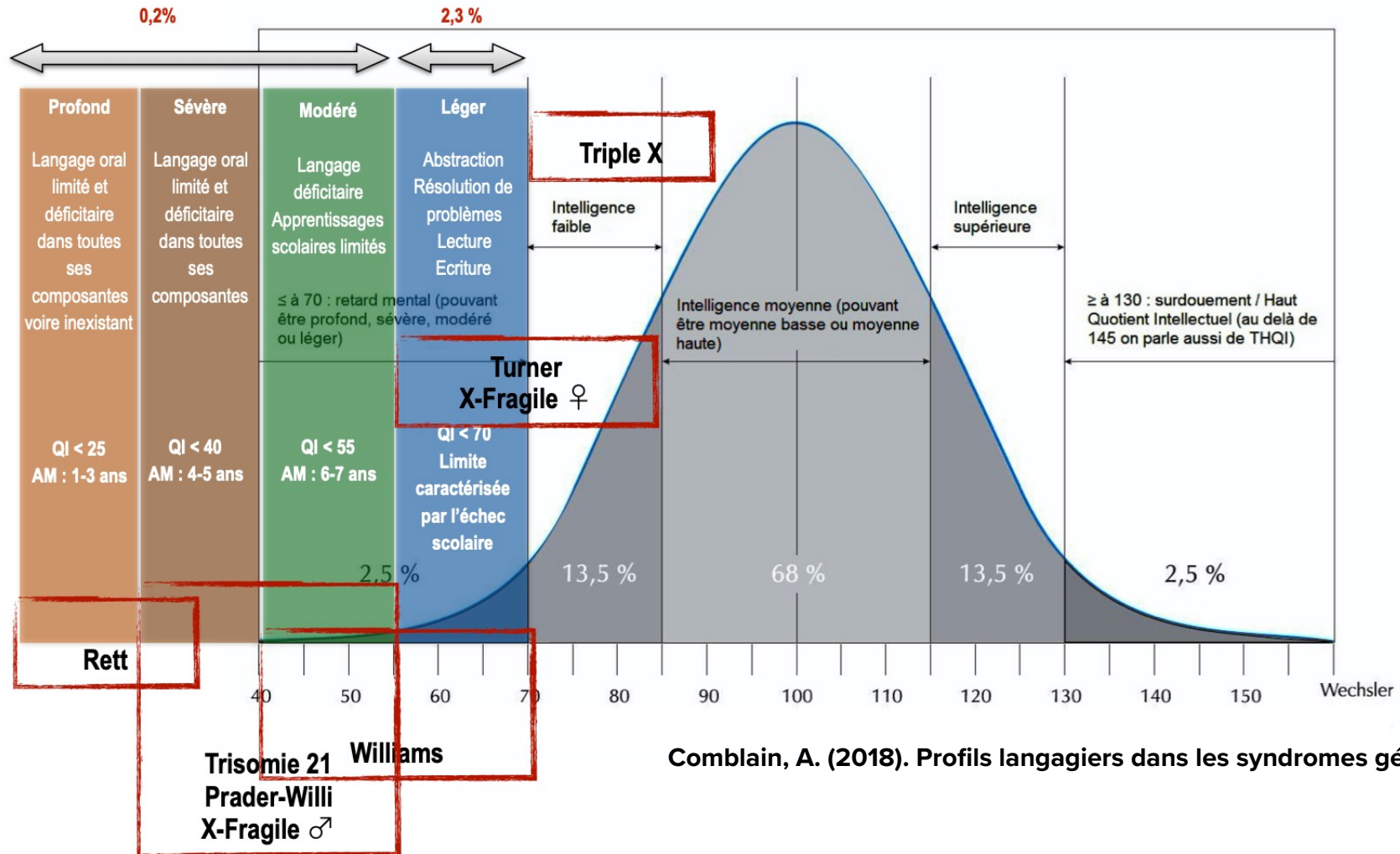
facteur de risque/protection

critère d'exclusion

comorbidité

Unicité ou variabilité ? Un niveau de déficience, un profil langagier ?

QI indicatifs selon la classification de l'OMS



Comblain, A. (2018). Profils langagiers dans les syndromes génétiques.

CRITÈRE B : OBJECTIVATION DES TROUBLES ÉPREUVES DE PREMIÈRE LIGNE

lecture contextualisée : texte, phrases

vitesse / précision en lecture

lecture non -contextualisée : mots isolés

dictée de phrases/
textes

orthographe

dictée de mots

compréhension de phrases

**compréhension
écrite**

compréhension de textes

compréhension de mots

récit écrit

SYNTHÈSE

