



**Recommandations de bonne pratique Occitadys  
« Outils d'évaluation pluridisciplinaire utilisables pour le  
diagnostic des troubles neurodéveloppementaux hors  
troubles du spectre de l'autisme chez l'enfant de plus de 6  
ans »**

Méthode « Recommandations pour la pratique clinique - version A » de  
la HAS

Décembre 2020

Promoteur : Occitadys

Financement : Occitadys

## SOMMAIRE

<b>1. Préambule</b> .....	<b>3</b>
1.1 Contexte d'élaboration.....	3
1.2 Objectif des recommandations.....	4
1.3 Personnes concernées par le thème .....	5
1.4 Professionnels concernés par le thème .....	5
1.5 Limites des recommandations.....	6
<b>2. Définitions</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Recommandations</b> .....	<b>10</b>
3.1 Cadre d'application des recommandations.....	10
3.2 Présentation.....	11
<b>4. Modalités de réalisation</b> .....	<b>12</b>
4.1 Méthode de travail utilisée .....	12
4.2 Participants .....	13
4.3 Commentaires.....	15
4.4 Validation.....	15
4.5 Publication.....	15
<b>Annexes</b> .....	<b>17</b>
Annexe 1. Orientation de l'enfant selon son âge et l'évolution de ses difficultés .....	17
Annexe 2. Bilans spécialisés des psychologues et des professionnels paramédicaux .....	19
Annexe 3. Rappel des textes réglementaires concernant les différents professionnels impliqués dans l'évaluation.....	22
<b>Bibliographie</b> .....	<b>29</b>

# 1. PREAMBULE

## 1.1 CONTEXTE D'ELABORATION

Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) touchent 6% d'une classe d'âge (1% de troubles sévères), à savoir plus de 4 000 enfants par an en Occitanie. Le diagnostic de troubles spécifiques du langage et des apprentissages en France est fait avec un retard de 2 à 8 ans. Les familles sont en difficultés pour obtenir le diagnostic précis et pour pouvoir bénéficier des soins et des aménagements pédagogiques appropriés.

En décembre 2017, la Haute Autorité de Santé a émis des recommandations nationales définissant d'une part des stratégies de repérage et de pédagogie spécialisée en milieu scolaire pour les enfants en difficulté d'apprentissage, d'autre part l'organisation des soins en trois niveaux de recours afin d'améliorer l'accès aux soins dans les différents territoires. Les modalités d'application et de financement ont été confiés aux Agences Régionales de Santé.

Le 1° niveau concerne les troubles isolés, dont le diagnostic est simple, avec une prise en charge possible de proximité par des spécialistes de ville.

Le 2° niveau concerne les troubles complexes ou intriqués, nécessitant une évaluation pluridisciplinaire coordonnée par un médecin spécialisé dans les TSLA. Ce second niveau de recours peut être porté par différents modes d'organisation : libéral, centres hospitaliers, associations.

Le 3° niveau concerne les situations très complexes relevant de l'expertise des centres de référence des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (CRTLA).

L'association Occitadys a été créée en juin 2018 et missionnée par l'ARS pour soutenir les priorités inscrites dans le Projet régional de santé 2018-2023 en Occitanie sur la thématique des troubles spécifiques du développement et des apprentissages. Ces priorités comprennent la prévention des troubles, la

structuration des filières d'accès au diagnostic et aux soins et la formation des professionnels concernés.

Dans ce cadre, elle a souhaité mettre à la disposition des professionnels des équipes de premier, deuxième et troisième recours un référentiel régional des outils d'évaluation utilisables pour le diagnostic des troubles des apprentissages répondant aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (outils actualisés selon l'avancée des connaissances scientifiques, validés et d'étalonnage récent) et s'est autosaisie de ce projet.

L'élaboration d'un référentiel s'inscrit en particulier dans l'une des quatre orientations stratégiques régionales définies par le Projet régional de santé Occitanie qui est de promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.

Enfin, à l'occasion de la conférence nationale sur le handicap du mardi 11 février 2020, Monsieur le Président de la République a annoncé l'extension à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021 des plates-formes de repérage précoce des troubles neurodéveloppementaux à tous les enfants jusqu'à 12 ans. Dans ce cadre, il semble pertinent de pouvoir mettre à la disposition des futures plateformes un référentiel des outils de diagnostic afin d'harmoniser les pratiques.

## 1.2 OBJECTIF DES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations présentent une liste indicative et non exhaustive des outils d'évaluation pluridisciplinaire, normés et répondant aux critères de qualité en termes de procédure d'étalonnage et de validation, utilisables pour le diagnostic des troubles neurodéveloppementaux hors troubles du spectre de l'autisme chez l'enfant de plus de 6 ans.

Leurs objectifs sont :

- Pour les familles : éviter les erreurs et errances diagnostique ; pouvoir s'appuyer sur des bilans normés pour faire valoir leurs droits auprès des institutions ; bénéficier d'un projet de soins plus pertinent avec une

meilleure priorisation des rééducations et une orientation plus adaptée ; permettre la mise en place des aménagements nécessaires ; à plus long terme bénéficier d'une meilleure inclusion sociale, scolaire et professionnelle

- Pour les professionnels : aider la prise de décision dans le choix des outils de diagnostic, améliorer les pratiques ; investir (temps et moyens) dans des tests validés ; faciliter la lecture des bilans et harmoniser l'attribution des droits
- Pour le système de santé : améliorer l'efficience en améliorant la pertinence de réalisation des tests, réduire les inégalités d'accès aux diagnostics et aux droits, réduire les ruptures dans les parcours de santé. Le référentiel s'inscrit dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins. Son élaboration doit s'intégrer dans un programme de bonne pratique (pouvant s'inscrire dans le cadre du développement professionnel continu).

### 1.3 PERSONNES CONCERNEES PAR LE THEME

Ces recommandations concernent les enfants de 6 à 18 ans présentant de manière durable des difficultés de langage, des difficultés dans les gestes de la vie quotidienne, des difficultés d'adaptation scolaire ou des difficultés d'apprentissage et pour lesquels un diagnostic de troubles spécifiques du développement et /ou des apprentissages doit être recherché.

### 1.4 PROFESSIONNELS CONCERNES PAR LE THEME

Ces recommandations s'adressent principalement aux professionnels en situation de diagnostic de trouble neurodéveloppemental ou de décision relative à un diagnostic de trouble neurodéveloppemental (aménagements, orientation...). Ces

professionnels exercent à titre libéral, en établissements de santé, en services et établissements sociaux et médico-sociaux ou en institution.

Les principaux professionnels concernés sont les :

- médecins, particulièrement médecins pédiatres, psychiatres, neurologues, médecins de l'Education Nationale, médecins généralistes et médecins de MDPH ;
- psychologues et neuropsychologues ;
- orthophonistes ; psychomotriciens ; ergothérapeutes ;
- coordonnateurs de réseaux, d'équipe pluridisciplinaire de MDPH.

Elles peuvent être également utiles :

- aux professionnels exerçant auprès d'enfants dans les champs : social, formation, insertion professionnelle, études supérieures ;
- aux enseignants
- aux personnes avec difficultés d'apprentissage et à leur famille

## 1.5 LIMITES DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations n'abordent pas :

- la démarche diagnostique dans son ensemble comprenant en particulier l'examen médical et les orientations en fonction des plaintes fonctionnelles ( démarche décrite dans les recommandations HAS (2017) : « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? » ) ;
- les outils d'évaluation chez l'enfant de moins de 6 ans (une liste étant proposée dans l'Arrêté du 16 avril 2019 concernant les plateformes de coordination et d'orientation à destination des enfants de 0 à 6 ans révolus) et chez l'adulte ;
- les outils spécifiques à une population particulière (par exemple enfants vivant avec une déficience auditive ou visuelle...) ;
- la question des outils utilisables dans le cadre du repérage et du dépistage,
- l'aspect médicoéconomique lié à l'acquisition des outils, à leur utilisation et à la formation nécessaire ;

- les modalités d'utilisation des outils (description détaillée de la démarche évaluative, délai de renouvellement des bilans...).

## 2. DEFINITIONS

D'après le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association américaine de Psychiatrie- 2013), les troubles neurodéveloppementaux comprennent :

- Les handicaps intellectuels
- Les troubles des apprentissages (avec déficit de la lecture, de l'expression écrite et/ou du calcul)
- Les troubles moteurs dont le trouble développemental de la coordination
- Les troubles de la communication dont le trouble du langage, le trouble de la phonation, le trouble de la fluidité verbale et le trouble de la communication sociale
- Les troubles du spectre de l'autisme
- Les Troubles Déficitaires de l'Attention/Hyperactivité (TDA-H)

La CIM-10 (Classification Internationale des Maladies par l'Organisation Mondiale de la Santé) publiée en 1993 classifie parmi les troubles du développement psychologique :

- Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage
- Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires
- Troubles spécifiques du développement moteur
- Troubles spécifiques mixtes du développement
- Troubles envahissants du développement

La CIM-11, publiée par l'OMS le 18 juin 2018, entrera en vigueur le 1er janvier 2022. (Devant la prolifération de termes gênant tant le consensus clinique que l'organisation des soins et la recherche, un consortium de chercheurs et de cliniciens anglophones a adopté le terme de « *Developmental Disorder* ». Ce terme est celui qui a été retenu par l'OMS dans la dernière version de la classification internationale des maladies.)

Dans la population générale, les termes dysphasie (trouble spécifique du langage oral), dyslexie et dysorthographe (ou trouble spécifique du langage écrit), dyspraxie (ou trouble de la coordination) restent les plus utilisés.

### 3. RECOMMANDATIONS

#### 3.1 CADRE D'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations sont basées sur une synthèse de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné. Elles ne sauraient dispenser les professionnels de faire preuve de discernement dans leur prise en charge du patient qui doit être celle qu'ils estiment la plus appropriée en fonction de leurs propres constatations et des préférences du patient.

En particulier, les professionnels participant à l'évaluation pluridisciplinaire respecteront les précautions suivantes :

- Avoir reçu une formation leur permettant de bien connaître les outils qu'ils utilisent et leurs conditions de passation, d'être en mesure de faire état de leur utilité et limites, de justifier leur utilisation en fonction de la personne qu'ils doivent évaluer, d'interpréter les résultats obtenus en tenant compte d'une approche globale de la personne
- Communiquer entre professionnels sur le déroulement du bilan à prévoir pour permettre le respect des domaines propres à chaque profession (en se référant à leurs référentiels de compétences et, le cas échéant, aux articles les concernant dans le code de santé publique (cf. annexes 2 et 3)) et la répartition de l'évaluation des domaines transverses afin d'éviter les doubles passations d'épreuves et de retirer un bénéfice maximal de l'utilisation de chaque outil ;
- Etablir un compte-rendu de bilan détaillé comprenant les résultats quantitatifs et qualitatifs et les observations cliniques réalisées durant la passation ;
- En cas d'utilisation d'un outil moins classique, préciser la raison de ce choix et l'intérêt particulier de cet outil dans la situation concernée.

Avertissement : Certains outils d'étalonnage plus anciens ou non adaptés à la population française ont été conservés dans ces recommandations malgré leurs limites du fait d'un intérêt particulier. Ils ne seront utilisés qu'à titre complémentaire (date de validation et population d'étalonnage précisées).

## 3.2 PRESENTATION DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations sont présentées sous 2 formes :

- Outils listés par professions et sous-listés par domaines
- Outils listés par domaines selon les domaines suivants (avec code couleur correspondant) :

### 1. FONCTIONS COGNITIVES

-  Efficience Intellectuelle
-  Fonctions attentionnelles
-  Fonctions Exécutives
-  Fonctions mnésiques
-  Cognition Mathématique

 Intégration de structures temporelles

### 2. FONCTIONS PSYCHOAFFECTIVES ET COGNITION SOCIALE

### 3. FONCTIONS SENSORI-MOTRICES

-  Fonctions sensorielles
-  Motricité globale et équilibre, Motricité fine et dextérité, Gnosies digitales, Latéralité, Graphisme et Ecriture

### 4. FONCTIONS VISUELLES ET SPATIALES

### 5. AUTONOMIE et QUALITE DE VIE

### 6. LANGAGE ORAL

### 7. LANGAGE ECRIT

### 8. Compensation informatique

## 4. MODALITES DE REALISATION

### 4.1 METHODE DE TRAVAIL UTILISEE

La méthode utilisée dans l'élaboration des recommandations est inspirée de la méthode « Recommandations pour la pratique clinique - version A » de la HAS dont le déroulement est scindé en 4 phases : revue de la littérature ; rédaction de la version initiale du référentiel ; lecture ; finalisation. Cette méthode s'appuie sur l'expérience de professionnels de terrain et sur un groupe de lecture permettant de prendre en compte les disparités géographiques de pratiques.

Cependant, au vu de la complexité du travail de synthèse de la littérature à réaliser du fait de la pluralité des troubles et du nombre d'outils existants et, sachant que certains travaux sont en attente de publication sur ce sujet, il a été décidé, à l'issue de la phase de cadrage, de ne pas établir d'argumentaire scientifique basé sur un travail d'analyse exhaustive des critères de qualité des outils mais d'établir un référentiel en se fondant sur les données disponibles et l'expérience des experts des groupes de travail et de lecture.

Ces recommandations feront l'effet de réactualisations périodiques afin de permettre l'ajout de nouveaux outils suite à leur parution ou la suppression d'outils suite à la publication de travaux complémentaires concernant leur validité ou à leur obsolescence du fait de l'ancienneté des étalonnages ou de l'évolution des modèles théoriques.

En particulier, la grille d'analyse concernant la qualité des tests d'un point de vue méthodologique proposée par Anne Lafay et Julie Cattini (2020) pourra servir de support à la construction d'un argumentaire.

Enfin ce projet ne répond pas entièrement au cadre méthodologique de la HAS, certains membres des groupes de travail et de lecture n'étant pas indépendants du promoteur (membres de l'association Occitadys).

## 4.2 PARTICIPANTS

Occitadys remercie l'ensemble des participants à l'élaboration des recommandations.

- Coordination du projet

Dr Françoise Joseph, médecin généraliste, coordonnatrice de SESSAD et SAMSAH  
Trouble du développement intellectuel, stagiaire master 2 de santé publique- mention  
coordonnateur de parcours de soins

- Groupe de travail

Isabelle Barry orthophoniste en libéral et au Centre régional des troubles du langage  
et des apprentissages de Toulouse

Maelle Biotteau docteur en neuropsychologie, attaché de recherche clinique au CHU  
de Toulouse, rattaché à l'Unité ToNIC-INSERM

Muguette Cardonnet Camain orthophoniste en libéral à Perols

Manon Cojean ergothérapeute en libéral à Lézignan-Corbières

Dr Valentina Dumitrana pédiatre en libéral à Cabestany

Bérengère Goderiaux orthoptiste en libéral à Toulouse

Céline Lewandowski psychomotricienne au CMPP de Rodez et formatrice à l'IFP de  
Toulouse

Lou Anne Lubrez ergothérapeute en libéral à Ille sur Têt

Eva Mougel orthophoniste en libéral à Pau

Ismery Reffuveille psychologue-neuropsychologue en libéral et au Centre de  
Compétence Troubles des apprentissages du CH Auch

Jessica Tallet psychomotricienne, maître de conférence UPS-Inserm au CHU Purpan  
de Toulouse

Aurélien Taunais ergothérapeute en libéral à Fonsorbes

- Groupe de lecture

Sylvie Bahurel orthophoniste au Centre de compétence troubles des apprentissages de l'ASEI à Ramonville

Pauline Baqué psychomotricienne en libéral à Pamiers

Magali Beltran orthoptiste en libéral et au CAMPS du CHU de Montpellier

Dr Isabelle Capelle-Specq médecin de l'Education Nationale adjointe au médecin conseiller technique de la Haute-Garonne

Dr Sophie Chaminade pédiatre au CAMSP, à la PCO et au Centre de compétence troubles des apprentissages du CH Albi

Dr Patrick Contis neurologue pédopsychiatre en libéral et au CH Albi

Catherine Coppeaux orthophoniste au Centre de compétence troubles des apprentissages de l'ASEI à Ramonville

Marie-Pierre Es Samir ergothérapeute Centre de compétence troubles des apprentissages de l'ASEI à Ramonville

Romain Genet ergothérapeute en libéral à Alès

Véronique Granit orthophoniste au Centre Ressource Autisme du CHU Montpellier

Dr Claire Guillard Prudhomme pédiatre au Centre de référence Troubles des apprentissages du CH Tarbes

Audrey Guillaume psychomotricienne au Service Médecine Psychologie de l'enfant et de l'adolescent du CHU Montpellier

Sabrina Guitard psychomotricienne en libéral, au CAMSP et au Centre de compétence Troubles des apprentissages du CH Albi

Dr Vincent Henry pédopsychiatre en libéral et au Service Médecine Psychologie de l'enfant et de l'adolescent du CHU Montpellier

Dr Anne Honegger médecin ORL au CHU Toulouse et au Centre de compétence troubles des apprentissages de l'ASEI à Ramonville

(§) Marie-Laure Laborie orthoptiste en libéral à Montauban

Emmanuel Madieu psychomotricien à l'Unité de consultation troubles du développement et au CRA-LR, Service Médecine Psychologie de l'enfant et de l'adolescent du CHU Montpellier

Emmanuelle Marizy psychologue en libéral à Toulouse

Remi Martel orthophoniste en libéral à Pau et au Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages du CH Bigorre-Tarbes

Camille Mazier psychomotricienne au Centre de référence Troubles des apprentissages du CH Tarbes

Dr Netter pédiatre responsable du Centre de référence Troubles des apprentissages du CH Tarbes

Dr Diane Purper-Ouakil psychiatre, responsable de l'équipe médicale du Service Médecine Psychologie de l'enfant et de l'adolescent du CHU Montpellier

Frédéric Puyjarinet psychomotricien en libéral à Castries

Dr Jean Claude Semet pédiatre au CMPP et au Centre de compétence Troubles des apprentissages du CH Rodez

Chrystel Simon psychologue - neuropsychologue au Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages du CH Tarbes

Marie-Claire Thiollier orthophoniste, coordonnatrice du réseau de santé Dys/10 à Lyon

Denise Verjus pédiatre en libéral et au SSR pédiatrique de Mende

(§) Expert endossant la version définitive de la recommandation de bonne pratique sous réserve de commentaires (document annexe)

(‡) Expert en désaccord avec la version définitive de la recommandation de bonne pratique (document annexe)

Tous les participants aux groupes de travail et de lecture ont signé une déclaration de non-conflit d'intérêt.

### 4.3 COMMENTAIRES

Marie-Laure Laborie, orthoptiste, souhaite préciser que l'eye-tracking contient un test de lecture permettant d'analyser la stratégie oculolexique.

### 4.4 VALIDATION

Le CA d'Occitadys a adopté la recommandation de bonne pratique avec demande de modifications mineures.

### 4.5 PUBLICATION

Documents disponibles à la consultation :

- Recommandations
- Recherche bibliographique et état des lieux des travaux en cours
- Déclarations d'intérêts des membres des groupes de travail et de lecture
- Rapport des avis du groupe de lecture

## **ANNEXE 1 : ORIENTATION DE L'ENFANT SELON SON AGE ET L'EVOLUTION DE SES DIFFICULTES** (extrait de « Guide HAS. Les Parcours de Soins. Décembre 2017 »)

### La prise en charge de niveau 1

#### 1.4.1 Contexte de de trouble spécifique du langage et/ou des apprentissages : diagnostic positif

Les évaluations sont réalisées, en première intention, par le professionnel spécialiste du domaine concerné :

- Face à des difficultés touchant le langage oral (expression, compréhension, pragmatique): Bilan orthophonique de la communication et du langage oral et rééducation si nécessaire (NGPA);
- Face à des difficultés touchant le langage écrit (lecture et écriture) : Bilan orthophonique de la communication et du langage écrit et rééducation si nécessaire (NGPA);
- Face à des difficultés touchant la cognition mathématique : Bilan orthophonique de la dyscalculie et des troubles du raisonnement logico-mathématique et rééducation si nécessaire (NGPA) ;
- Face à des difficultés touchant la motricité globale et/ ou la graphomotricité : Bilan en psychomotricité et/ou en ergothérapie.

Dans les situations les plus simples (i.e. trouble spécifique du langage écrit isolé avec une compréhension conservée à l'oral et à l'écrit), il n'est pas nécessaire d'engager d'autres explorations.

Dans les situations d'incertitude quant aux mécanismes cognitifs impliqués dans les troubles de l'enfant, un bilan psychométrique réalisé dans le cadre d'une évaluation psychologique et neuropsychologique est indispensable. Ce bilan vise à apprécier et comprendre le fonctionnement cognitif de l'enfant par une échelle étalonnée et standardisée (échelle composite multidimensionnelle de type échelle de Wechsler) appréciant les compétences globales de raisonnement de l'enfant, les difficultés mais aussi les points d'appui. Ce bilan est réalisé par un psychologue formé à la passation et à l'interprétation de ces épreuves.

Si besoin, une évaluation des différentes fonctions cognitives transversales (attention, fonctions exécutives) ou plus spécifiques sera faite par un psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie.

Ces bilans viendront compléter les observations et les évaluations de la famille et des autres professionnels.

Les évaluations doivent toujours être réalisées à l'aide de tests standardisés pour l'âge ou le niveau scolaire de l'enfant. Les résultats quantitatifs, en précisant le test utilisé pour les différentes fonctions concernées, doivent être donnés précisément par rapport aux normes de la population de référence. Des observations qualitatives complémentaires vont pouvoir préciser les compétences actives, les potentiels inexploités et les altérations et seront assorties d'une analyse des erreurs.

Les bilans spécialisés des psychologues, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des orthoptistes sont décrits en annexe 5.

Un avis psychologique ou pédopsychiatrique doit être proposé lorsque le retentissement des troubles génère une souffrance psychologique, et/ou des difficultés relationnelles et/ou du comportement.

#### La prise en charge de niveau 2 :

Les membres de l'équipe sont en capacité de réaliser des bilans spécifiques, au moyen d'outils d'évaluation normés, avec un étalonnage récent.

## **ANNEXE 2 : BILANS SPECIALISES DES PSYCHOLOGUES ET DES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX** (extrait de « Guide HAS. Les Parcours de Soins. Décembre 2017. Annexe 5. »)

Ces bilans spécialisés s'effectuent sur prescription médicale, à l'exception du bilan psychologique. Ils contribuent à l'analyse de certaines fonctions cognitives.

Chacun de ces bilans repose sur :

- un entretien anamnestique avec l'enfant et ses parents visant à déterminer les différentes difficultés passées et actuelles de l'enfant, et de son entourage dans la vie quotidienne et scolaire. Il peut être accompagné par l'utilisation de questionnaires sur la vie quotidienne,
- la passation de tests étalonnés à analyser et à interpréter,
- l'observation des occupations de l'enfant en milieu naturel, pour faire émerger les apprentissages problématiques, et évaluer l'influence des facteurs psychosociaux et environnementaux qui les entravent,
- la pose d'un diagnostic spécialisé,
- la proposition d'un projet thérapeutique précisant les indications et modalités de la rééducation si nécessaire,
- la rédaction d'un compte rendu du bilan, détaillé, argumenté, à adresser au médecin prescripteur et remis et expliqué aux parents.

### **L'examen psychologique**

L'examen psychologique de l'enfant est une méthode d'exploration de son fonctionnement cognitif. Il repose sur l'utilisation raisonnée guidée par la clinique d'outils d'exploration, dont l'entretien et des outils standardisés et normés qui mobilisent :

- les aspects cognitifs par le bilan d'efficience intellectuelle et neuropsychologique.

Ce bilan permet d'évaluer chez l'enfant telle ou telle capacité mentale, intellectuelle, son développement et son niveau actuel de performance dans le domaine exploré

(langage, motricité, cognition spatiale, attention/concentration, fonctions exécutives, mémoire, cognition numérique, cognition sociale).

- les composantes émotionnelles, relationnelles, comportementales.

### **L'examen orthophonique**

Le bilan orthophonique est un outil clinique de diagnostic orthophonique, de pronostic, de dépistage, de prévention et d'information. Les domaines explorés concernent le langage et la communication et permettent d'établir un profil linguistique, un profil de lecture, de la cognition mathématique. Pratiqué exclusivement par l'orthophoniste, il précise le type de trouble du langage, de communication, et sa gravité, en évaluant à la fois l'aspect expressif (phonologie, vocabulaire, morphosyntaxe, fluence et récit), réceptif (perception et compréhension) et pragmatique (emploi du langage dans les interactions sociales et familiales).

### **L'examen ergothérapeutique**

Le bilan en ergothérapie a pour objectif d'évaluer la participation sociale de l'enfant dans ses occupations quotidiennes, scolaires et de loisirs.

L'ergothérapeute évalue les éléments facilitants ou faisant obstacle à l'indépendance et à l'autonomie de la personne. Le bilan ergothérapeutique évalue les intégrités, les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation de l'enfant en prenant en compte l'âge, les pathologies, les environnements humains et matériels et les habitudes de vie.

### **L'examen psychomoteur**

L'examen psychomoteur a pour cible la motricité en relation avec les milieux social et physique.

Le psychomotricien identifie et analyse les signes cliniques concernant les fonctions mises en jeu dans la psychomotricité du sujet et permet d'apprécier le fonctionnement psychique, les émotions et les affects du sujet.

### **L'examen orthoptique**

L'orthoptiste n'est pas un spécialiste des TSLA. En complément du bilan ophtalmologique, il explore la vision et vise à traiter les anomalies de la fonction visuelle.

Le bilan orthoptique comporte l'étude des axes :

- optomoteur (œil directeur, déviation des axes visuels, motilité, punctum proximum de convergence, motricité conjuguée avec poursuite et saccades, attitude compensatrice),

- sensoriel (acuité visuelle, vision du relief, des contrastes, des couleurs, accommodation, capacité à voir simple),

- neuro-visuel : analyse des composants de la perception visuelle : vision/action puis cognition visuelle. Des tests étalonnés quantifient l'âge de développement de la perception visuelle.

## **ANNEXE 3 : RAPPEL DES TEXTES REGLEMENTAIRES CONCERNANT LES DIFFERENTS PROFESSIONNELS IMPLIQUES DANS L'EVALUATION**

### **1. ORTHOPHONISTES (auxiliaires médicaux conventionnés)**

#### Article L4341-1 code de santé publique

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

Dans le cadre des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, l'orthophoniste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthophonique du patient et participe à leur coordination.

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

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

### **2. ORTHOPTISTES (auxiliaires médicaux conventionnés)**

#### Article L4342-1 du code de santé publique

La pratique de l'orthoptie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthoptique et le traitement des altérations de la vision fonctionnelle sur les plans moteur, sensoriel et fonctionnel ainsi que l'exploration de la vision.

L'orthoptiste pratique son art sur prescription médicale ou, dans le cadre notamment du cabinet d'un médecin ophtalmologiste, sous la responsabilité d'un médecin.

Il dépiste, évalue, rééduque, réadapte et explore les troubles de la vision, du nourrisson à la personne âgée. Il participe à la prévention des risques et incapacités potentiels.

L'orthoptiste exerce son activité en toute indépendance et en pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues au 1° de l'article L. 4342-7.

Dans le cadre des troubles congénitaux ou acquis, l'orthoptiste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthoptique du patient et participe à leur coordination. Son intervention contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie et à la qualité de vie du patient.

#### Article R4342-2

L'orthoptiste est seul habilité, sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole organisationnel défini à la présente section, à établir un bilan qui comprend le diagnostic orthoptique, l'objectif et le plan de soins. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriées, est communiqué au médecin prescripteur.

La réalisation d'un bilan orthoptique comporte l'étude des axes sensoriel, moteur et fonctionnel de la vision.

Dans le cadre de ce bilan, l'orthoptiste peut être amené à effectuer :

- 1° Une mesure de la réfraction et de l'acuité visuelle ;
- 2° Une étude des mouvements oculaires enregistrés ou non ;
- 3° Un bilan des déséquilibres oculomoteurs ;
- 4° Une déviométrie ;
- 5° Une analyse fonctionnelle des troubles neuro-visuels.

#### Article R4342-3

L'orthoptiste est seul habilité, sur prescription médicale et après réalisation du bilan décrit à l'article R. 4342-2, à effectuer la prise en charge orthoptique :

1° Des strabismes ;

2° Des paralysies oculomotrices ;

3° De l'amblyopie ;

4° Des hétérophories ;

5° Des troubles de la vision binoculaire et de ses déséquilibres ;

6° Des troubles neurosensoriels, fusionnels et accommodatifs ;

7° Des troubles de l'orientation du regard et des mouvements oculaires ;

8° Des troubles neuro-ophtalmologiques ou neuro-visuels ;

9° Des conséquences neuro-ophtalmologiques des pathologies générales ;

10° Des troubles de la communication visuelle ;

11° Des déficiences visuelles d'origine périphérique ou neuro-ophtalmologique (basse vision).

L'orthoptiste informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution et de l'état de santé du patient et de l'évolution du traitement orthoptique à l'issue de la dernière séance prévue dans le plan de soin effectué lors du bilan.

### **3. PSYCHOMOTRICIENS (auxiliaires médicaux non conventionnés)**

Article 4332-1 du code de santé publique

Les personnes remplissant les conditions définies aux articles L. 4332-2, L. 4332-4 et L. 4332-5 sont habilitées à accomplir, sur prescription médicale et après examen neuropsychologique du patient par le médecin, les actes professionnels suivants :

1° Bilan psychomoteur ;

2° Education précoce et stimulation psychomotrice ;

3° Rééducation des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs suivants au moyen de techniques de relaxation dynamique, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination :

a) Retards du développement psychomoteur ;

b) Troubles de la maturation et de la régulation tonique ;

c) Troubles du schéma corporel ;

d) Troubles de la latéralité ;

e) Troubles de l'organisation spatio-temporelle ;

f) Dysharmonies psychomotrices ;

g) Troubles tonico-émotionnels ;

h) Maladresses motrices et gestuelles, dyspraxies ;

i) Débilité motrice ;

j) Inhibition psychomotrice ;

k) Instabilité psychomotrice ;

l) Troubles de la graphomotricité, à l'exclusion de la rééducation du langage écrit ;

4° Contribution, par des techniques d'approche corporelle, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des

troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique.

#### **4. ERGOTHERAPEUTES (auxiliaires médicaux non conventionnés)**

##### Article R4331-1 du code de santé publique

Les personnes remplissant les conditions définies aux articles L. 4331-2 et L. 4331-4 peuvent contribuer, lorsque ces traitements sont assurés par un établissement ou service à caractère sanitaire ou médico-social régi par le livre Ier de la partie VI du présent code ou par le livre III du code de l'action sociale et des familles aux traitements des déficiences, des dysfonctionnements, des incapacités ou des handicaps de nature somatique, psychique ou intellectuelle, en vue de solliciter, en situation d'activité et de travail, les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelle et relationnelle des personnes traitées, pour leur permettre de maintenir, de récupérer ou d'acquérir une autonomie individuelle, sociale ou professionnelle.

Les actes professionnels qu'au cours de ces traitements ces personnes sont habilitées à accomplir, le cas échéant, au domicile des patients, sur prescription médicale, sont :

1° Des bilans ostéoarticulaires, neurologiques, musculaires, trophiques, fonctionnels, d'autonomie ou d'évaluation des difficultés relationnelles ;

2° La mise en condition articulaire et musculaire ou la facilitation d'une fonction permettant d'accomplir les actes définis au 3°, à l'exclusion des actes mentionnés à l'article L. 4321-1 ;

3° Par l'organisation d'activités d'artisanat, de jeu, d'expression, de la vie quotidienne, de loisirs ou de travail :

a) La transformation d'un mouvement en geste fonctionnel ;

b) La rééducation de la sensori-motricité ;

- c) La rééducation des repères temporo-spatiaux ;
  - d) L'adaptation ou la réadaptation aux gestes professionnels ou de la vie courante ;
  - e) Le développement des facultés d'adaptation ou de compensation ;
  - f) Le maintien des capacités fonctionnelles et relationnelles et la prévention des aggravations ;
  - g) La revalorisation et la restauration des capacités de relation et de création ;
  - h) Le maintien ou la reprise de l'identité personnelle et du rôle social ;
  - i) L'expression des conflits internes ;
- 4° L'application d'appareillages et de matériels d'aide technique appropriés à l'ergothérapie.

Ces actes professionnels peuvent, le cas échéant, être assortis d'actions sur l'environnement.

## **5. PSYCHOLOGUES (non-professionnels de santé)**

Article L.3221-1 du code de santé publique :

La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, les médecins libéraux, les psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.

## **6. MEDECINS (professionnels médicaux)**

Article R4127 du code de santé publique

Article R4127-32

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

#### Article R4127-33

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

#### Article R4127-70

Tout médecin est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

## BIBLIOGRAPHIE

- Albaret, J.-M. (2003). Intérêt de la mesure dans l'examen psychomoteur. *Evolutions Psychomotrices*, 15, 60, 65-74.

- American Psychiatric Association. (2012). *DSM-5 : diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5 e édition, Washington D.C. American Psychiatric Association.

- ANAES (1999). Les conférences de consensus. Base méthodologique pour leur réalisation en France

[http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/anaes/1999\\_consensus\\_ANAES.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/anaes/1999_consensus_ANAES.pdf)

- Haute Autorité en Santé (2017) Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages).

- Lafay, Anne & Cattini, Julie. (2020). Grille d'analyse des caractéristiques psychométriques des outils normés.

[https://www.researchgate.net/publication/338717654\\_Grille\\_d'analyse\\_des\\_caracteristiques\\_psychometriques\\_des\\_outils\\_normes/link/5e271edd299bf1521670a389/download](https://www.researchgate.net/publication/338717654_Grille_d'analyse_des_caracteristiques_psychometriques_des_outils_normes/link/5e271edd299bf1521670a389/download)

- Organisation Mondiale de la Santé. (2012). *ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision*.