



1^{er} CONGRÈS INTER-UNIVERSITAIRE CCFUO

Collège des Centres de Formation Universitaire en Orthophonie

5-6 AVRIL 2019 | FACULTÉ DE MÉDECINE NICE

www.congresccfu.fr



@congresccfu



LIÈGE université
Logopédie

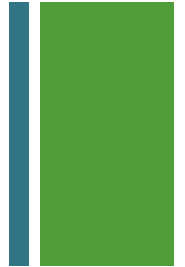


Impact de la réflexion terminologique sur les pratiques orthophoniques diagnostiques et thérapeutiques ?

Christelle Maillart – ULiege – département de logopédie & URI Enfances

Christelle.maillart@uliege.be ORBI

+ Plan



- Réflexion terminologique : le consensus CATALISE
 - Phase 1
 - Phase 2

- Implications
 - Formation
 - Clinique

- Conclusions



Introduction



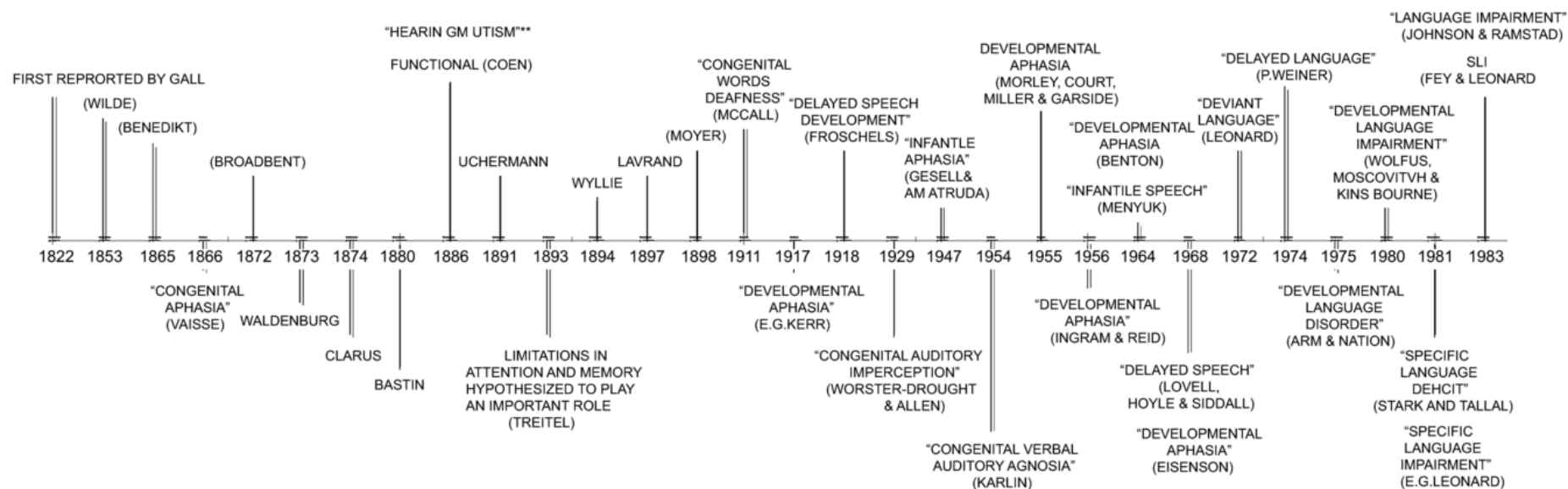
Pourquoi un changement de terminologie, remettre en cause les critères ?

- Trouble du langage, TSLO, dysphasie, retard de langage, trouble du développement du langage, trouble primaire du langage..... Interchangeables ?

→ confusion, dilution

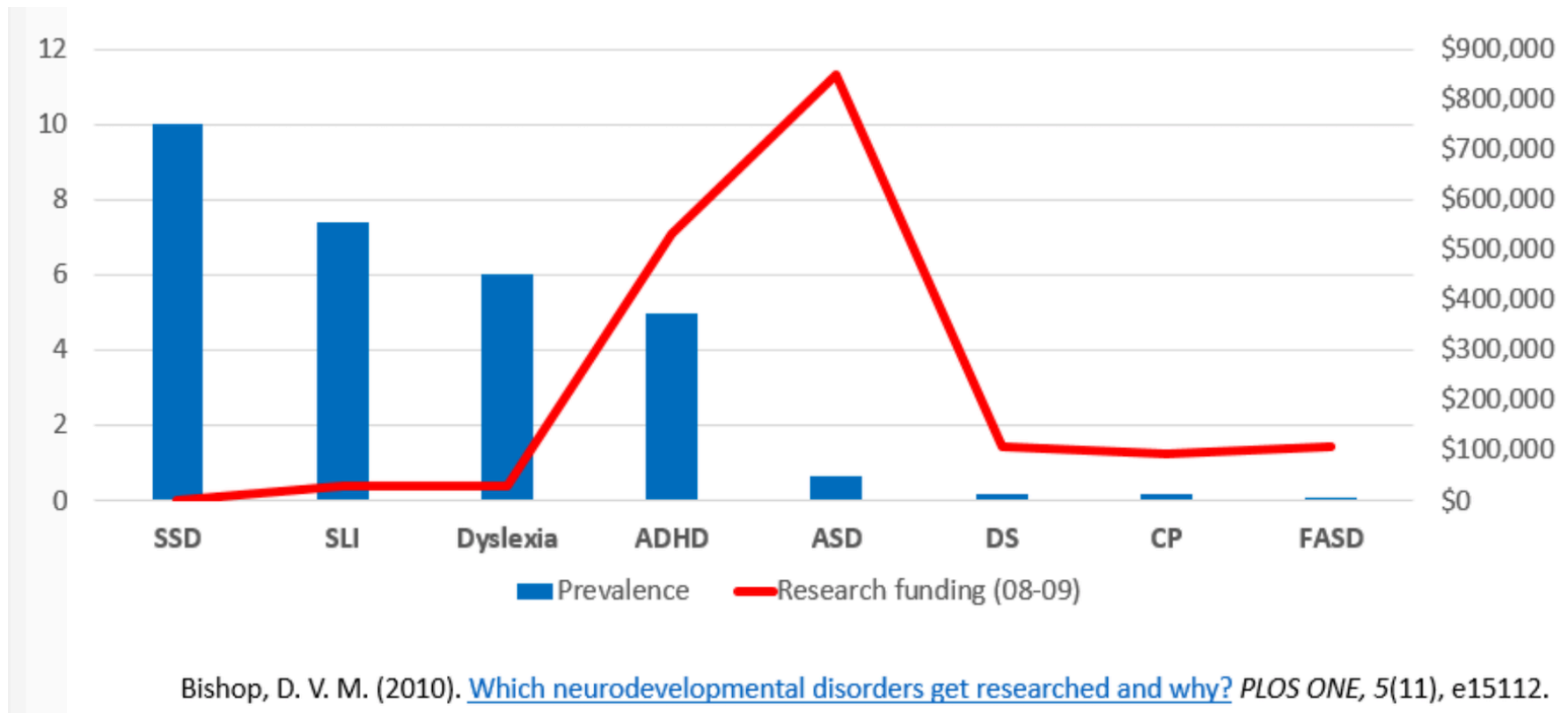
2 difficultés importantes :

1. Accès aux soins
2. Financement de la recherche



International Journal of Language & Communication Disorders, Volume: 49, Issue: 4, Pages: 416-451, First published: 20 August 2014, DOI: (10.1111/1460-6984.12102

+ Prévalence des troubles & financement



+ Mais aussi parce que les connaissances évoluent...

- Retard ou trouble du langage : des fonctionnements « structurellement » différents

- Le profil du langage peu (ou pas) indicateur du trouble

hétérogène → trouble

homogène → retard

Ben non : les données ne soutiennent pas cela

- Le décalage entre le niveau verbal et non verbal est important pour poser le diagnostic



Phase 1 – Identification des troubles du langage chez l'enfant

Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2016). *PLOS one*, 11(7), e0158753.



Comment ?



- Processus de Delphi multidisciplinaire (recherche de consensus)
- 57 experts dont des professionnels (orthophonistes, médecins, psychologues, enseignants) et des (représentants des) patients
- Majorité d'ortho
- Uniquement des pays anglophones



IJLC
é



 Full Access

Volume 49, Issue 4

The SLI debate: diagnostic criteria and terminology

Pages: 377-509
July-August 2014

Tw

RCS'

Panel

46 Round 1 statements

Panel comments and ranks for relevance/validity

Panel sent feedback on ratings (S3)

27 Round 2 statements (S4) with background (S5)

Panel comments and ranks for validity

Panel sent feedback (S6)

Moderators edit statements

Manuscript with summary findings

Bishop et al., 2016, p.6



Phase 1 – identification (Bishop et al., 2016)

27 affirmations – taux consensus 72% , 24 > 80%



Référent à
l'évaluation

- ← (1) Inquiétude à propos de la parole, du langage ou de la communication
OU
- ← (2) Difficultés psychiatriques ou comportementales
OU
- ← (4-7) Indicateurs développements atypiques < 5 ans
OU
- ← (8-9) Problèmes persistants en compréhension ou pour utiliser le langage chez les enfants de 5 ans et +



Consensus Catalise (Bishop et al., 2016)

Caractéristiques qui pourraient indiquer un développement atypique de la parole, du langage ou de la communication.

- (4) Entre 1 et 2 ans, il faut être attentif aux enfants qui
- 1) ne babillent pas
 - 2) ne répondent pas à la parole ou aux sons
 - 3) présentent peu ou pas de tentative de communication.



Consensus Catalise (Bishop et al., 2016)

Caractéristiques qui pourraient indiquer un développement atypique de la parole, du langage ou de la communication.

(5) Entre 2 et 3 ans, indicateurs d'un développement atypique du langage et de la communication

- a) des interactions minimales
- b) ne pas démontrer d'intentions communicatives
- c) absence de mots
- d) des réactions minimales au langage parlé
- e) régression ou stagnation du développement langagier



Consensus Catalise (Bishop et al., 2016)

Caractéristiques qui pourraient indiquer un développement atypique de la parole, du langage ou de la communication.

(6) Entre 3 et 4 ans, indicateurs d'un développement atypique du langage et de la communication

1. une majorité d'énoncés à deux éléments
2. l'enfant qui ne comprend pas des ordres simples
3. la famille proche ne comprend pas la majorité des paroles de l'enfant.



Consensus Catalise (Bishop et al., 2016)

Caractéristiques qui pourraient indiquer un développement atypique de la parole, du langage ou de la communication.

(7) Entre 4 et 5 ans, indicateurs d'un développement atypique du langage et de la communication

1. des interactions anormales ou inconsistantes,
2. des énoncés de maximum trois mots,
3. une compréhension faible du langage parlé, les étrangers ne comprennent pas une grande partie de la parole de l'enfant
4. la famille proche ne comprend pas plus de la moitié de ce que l'enfant dit.



Consensus Catalise (Bishop et al., 2016)

Caractéristiques qui pourraient indiquer un développement atypique de la parole, du langage ou de la communication.

(9) 5 ans et plus, indicateurs d'un développement atypique du langage et de la communication

1. difficulté à raconter ou à rappeler une histoire cohérente (production de récit)
2. difficulté à comprendre ce qui est lu ou entendu
3. difficultés marquées pour suivre ou se rappeler des instructions données oralement,
4. parler beaucoup mais être très peu engagé dans des conversations réciproques,
5. plusieurs exemples d'interprétations trop littérales, au pied de la lettre, conduisant à une mauvaise compréhension du sens.



Phase 1 – identification (Bishop et al., 2016)

27 affirmations – taux consensus 72% , 24 > 80%



Référer à l'évaluation

- ← (1) Inquiétude à propos de la parole, du langage ou de la communication
- ← (2) Difficultés psychiatriques ou comportementales
- ← (4-7) indicateurs développements atypiques < 5 ans
- ← (8-9) problèmes persistants en compréhension ou pour utiliser le langage chez les enfants de 5 ans et +

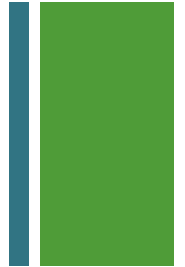
Réévaluer plus tard

(3) Late talker < 2 ans

+ Quand les premiers mots
tardent à venir → Late talkers



Le retard langagier comme signe d'alerte

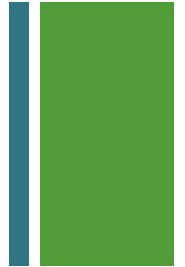


- Retard dans le vocabulaire expressif : 10 à 20% des enfants de 2 ans (Reilly et al., 2007)
- = le trouble développemental le plus fréquent chez le jeune enfant (Wilson et al., 2013)
- // fièvre : symptôme commun à de nombreuses problématiques (Rescorla, 2011)

→ Besoins d'observation complémentaires



Démarrage tardif : un groupe hétérogène



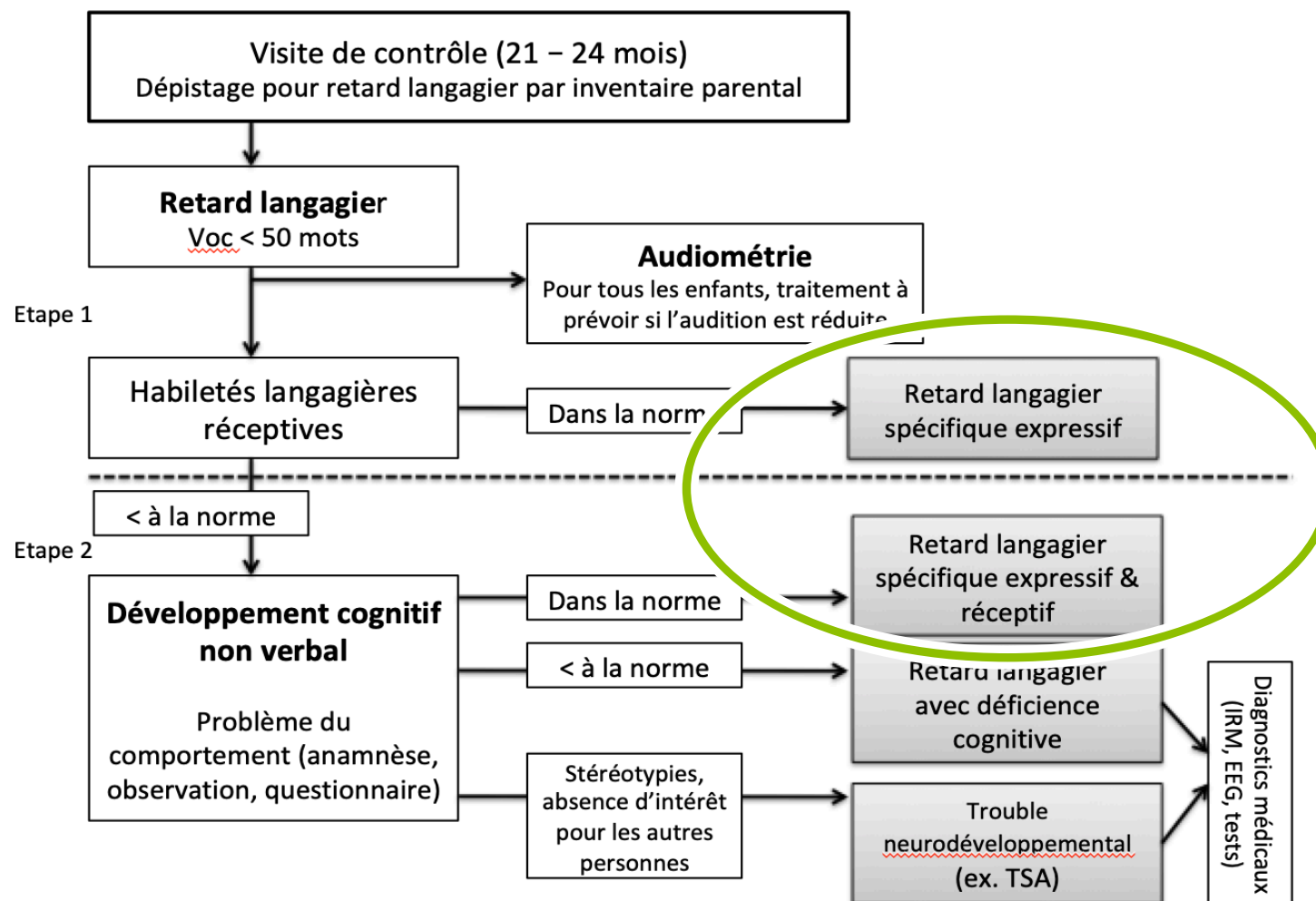
- Qui sont ces enfants ? (Buschmann et al., 2008).

100 enfants arrivés en consultation pédiatrique pour un retard langagier expressif à 2 ans

- 2/3 garçons
- 78% troubles spécifiques (**late talkers (LT) – parleurs tardifs**)
 - 61/78 : trouble expressif uniquement : 78 %
 - 17/78 : trouble expressif et réceptif : 22% } 100%
- 18% trouble du langage avec atteinte cognitive (DI)
- 4% trouble du langage avec TSA



Arbre de décision (Buschman et al., 2008)



+ Les late talkers

- Atteinte spécifique, expressive ou expressive/réceptive
- Prévalence varie selon le critère (de 7 à 20%)
 - A 2 ans (Rescorla, 1989)
 - critère large : < 50 mots sans combinaison
 - critère restreint : < 30 mots sans combinaison
- Evolution : $\frac{3}{4}$ des enfants auront récupéré entre 3 et 4 ans.

+ L'identification précoce



Comment identifier les 25% chez qui les difficultés persistent ?

- Identification difficile et peu fiable au niveau individuel (Rescorla, 2011)
 - Faible valeur prédictive positive : si LT à 2 ans, trouble ultérieur
 - Spécificité élevé (90%) si tt va bien tôt, cela reste bon
- Identification tardive meilleure (un peu à 3 ans, mieux à 4 ans)
 - Surtout si pas uniquement sur le niveau lexical → ajout grammaire, etc.



■ Cumul des indicateurs → Facteurs de risque

Laws et al. (2012): suivis de 13046 enfants à 3 puis à 5 ans

haute spécificité (95%) mais faible sensibilité (53%)

4 trajectoires :

1. faibles aux deux moments : 1,5%
2. Bons aux deux moments : 92,7%
3. Ceux qui rattrapent (ko à 3 ans mais ok à 5 ans) : 4,4%
4. Ceux qui chutent (ok à 3 ans mais ko à 5 ans) : 1,3%

vulnérables

Bonnes performances
non verbales
associées à la
résilience

Faible niveau d'éducation
maternelle et troubles du
comportement associés à la
vulnérabilité



En résumé, quand les premiers mots tardent...

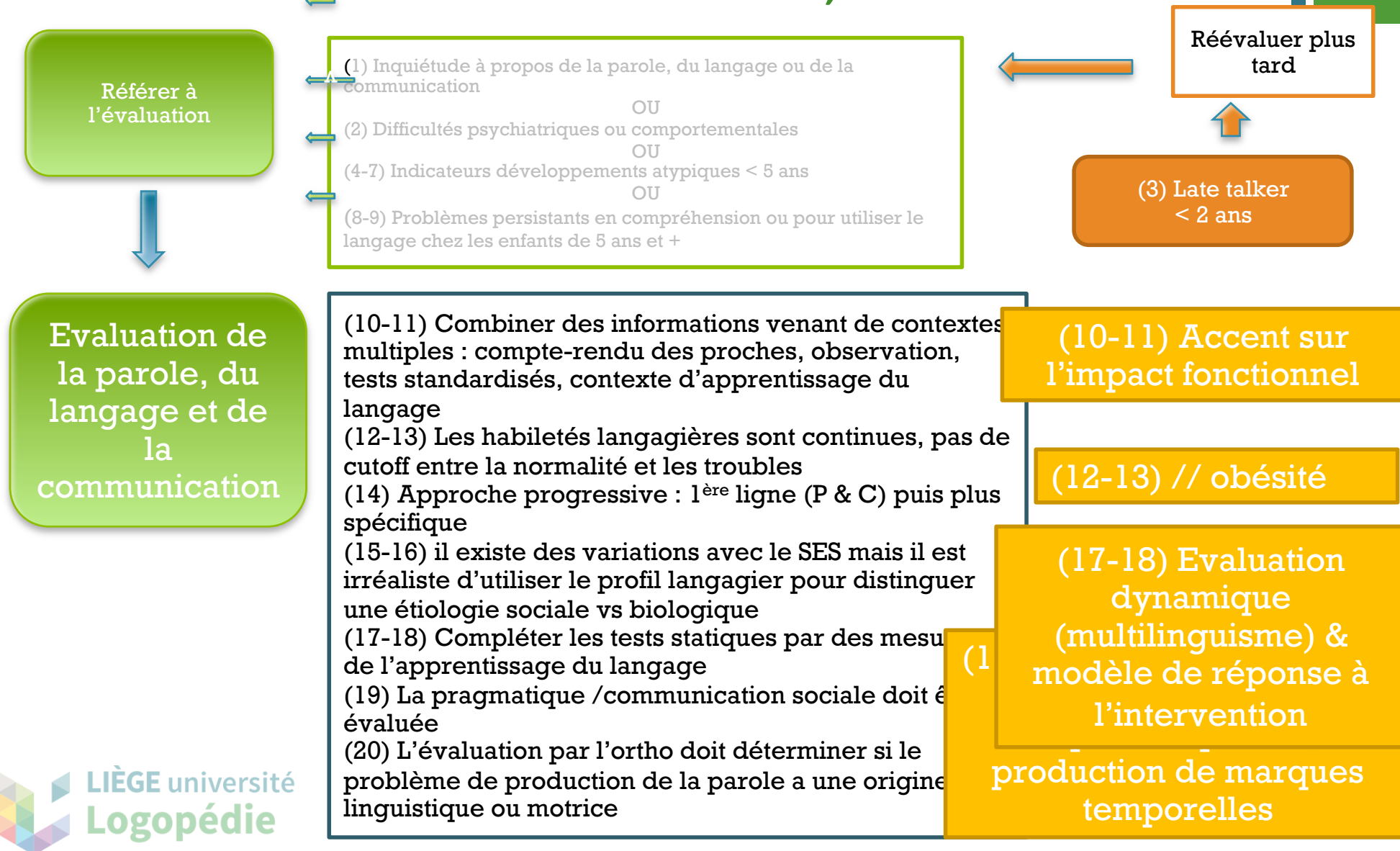
- Considérer le retard langagier comme un signal
 - Vérifier l'audition
 - Voir s'il est accompagné d'autres retards : cognitifs, moteurs, sociaux
- Inquiétude des proches > dépistage universel
 - Pas de dépistage pour les enfants asymptomatiques car trop faible validité prédictive
- Late talker ≠ trouble mais peut être un facteur de risque



Retour à la phase 1

+ Phase 1 – identification (Bishop et al., 2016)

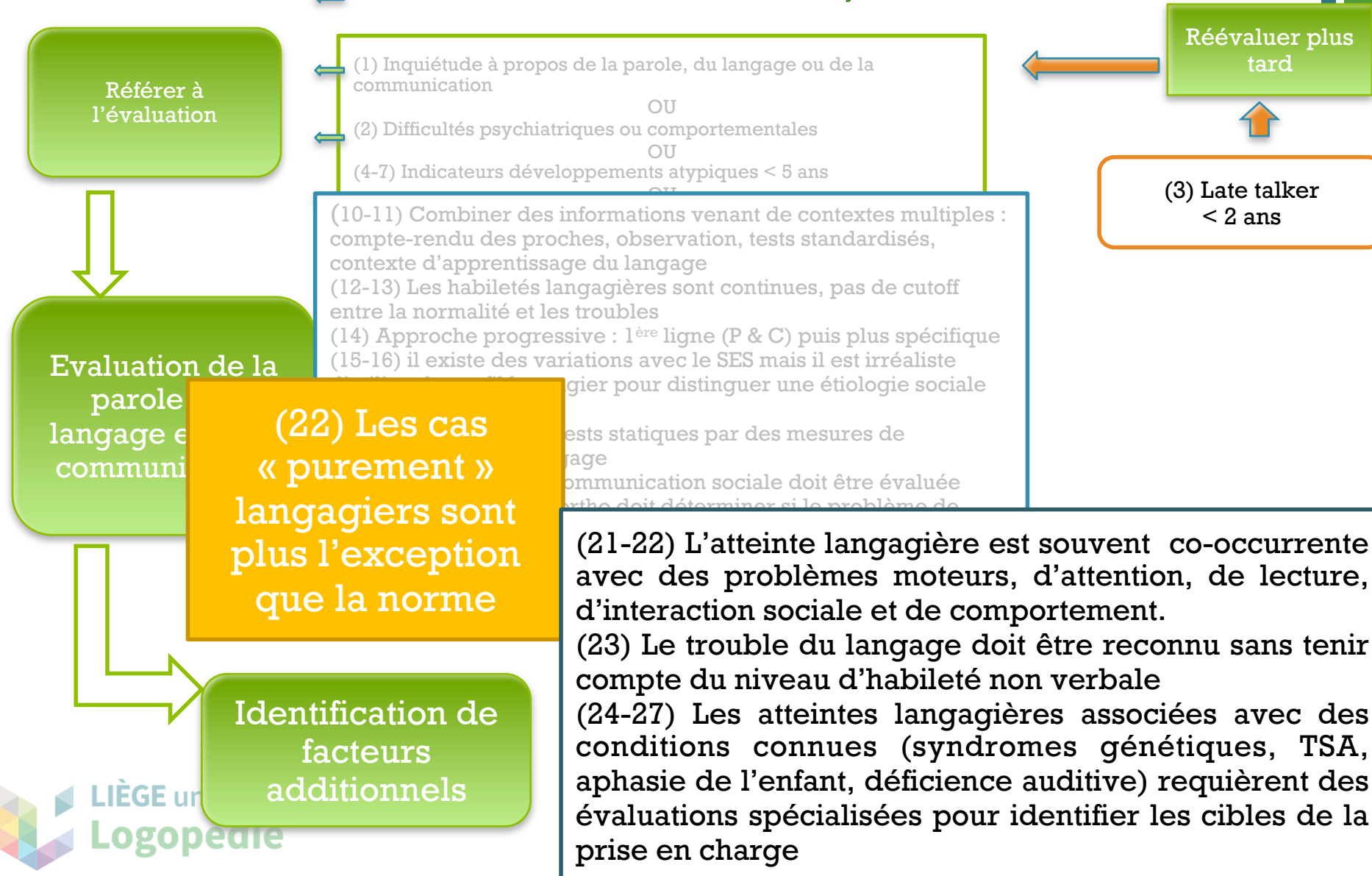
27 affirmations – taux consensus 72% , 24 > 80%



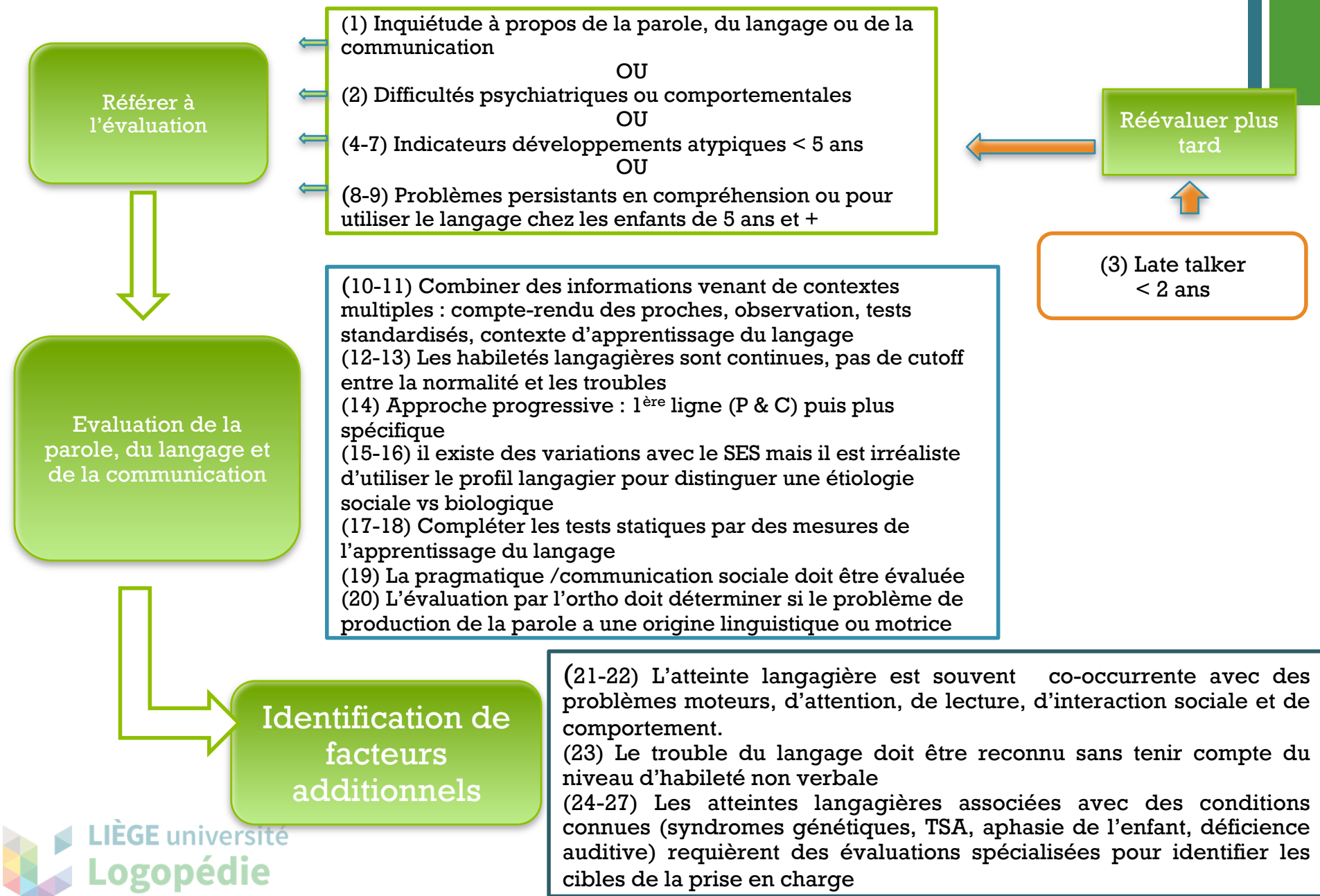


Phase 1 – identification (Bishop et al., 2016)

27 affirmations – taux consensus 72% , 24 > 80%



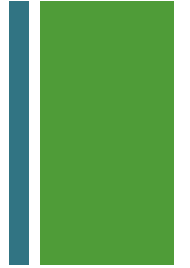
+ Phase 1 – identification (Bishop et al., 2016)





Phase 2- Terminologie

Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Catalise-2 Consortium, Adams, C., ... & Boyle, C. (2017). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.



- Même processus de Delphi (59 experts → 57)
- Accord suffisant sur 19 des 21 affirmations
→ 12 affirmations (Maillart, 2018)

+ Quand les difficultés s'installent...

- Parcours diagnostique proposé par CATALISE
- Deux notions importantes : impact fonctionnel et pronostic
- Parcours en 5 étapes /points clés

L'enfant présente des difficultés à produire et/ou à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Adapté de Bishop et al.,
2017 - JCPP, figure 1



1^{ère} étape = s'interroger sur l'impact fonctionnel

trouble = ssi impact à plus long terme

« enfants qui risquent d'avoir des difficultés langagières influençant significativement leur vie quotidienne ou scolaire lorsqu'ils seront en âge scolaire (5 ans et au-delà) »

L'enfant présente des difficultés à produire et/ou à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Adapté de Bishop et al.,
2017 - JCPP, figure 1



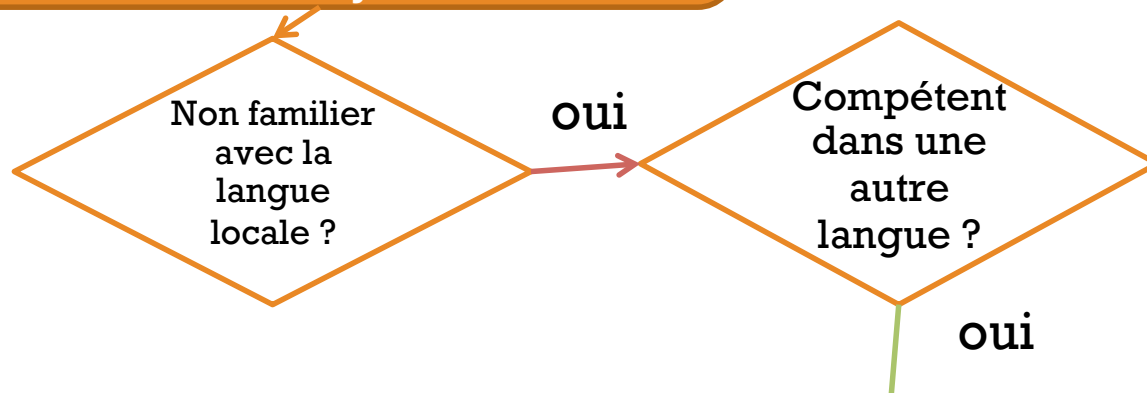
Non familier
avec la
langue
locale ?

2^{ème} étape = présence d'un multilinguisme ?

—> problème = trouble d'apprentissage de la langue ou manque d'exposition à la langue ?

L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Adapté de Bishop et al.,
2017 - JCPP, figure 1

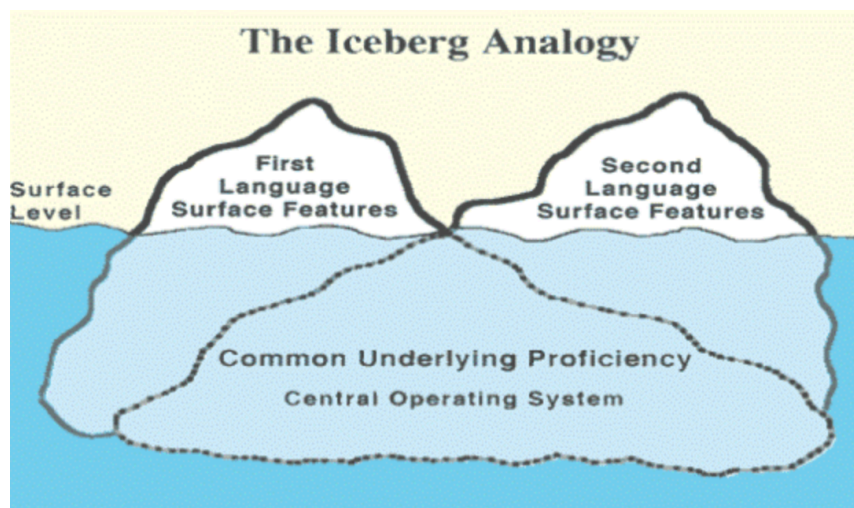
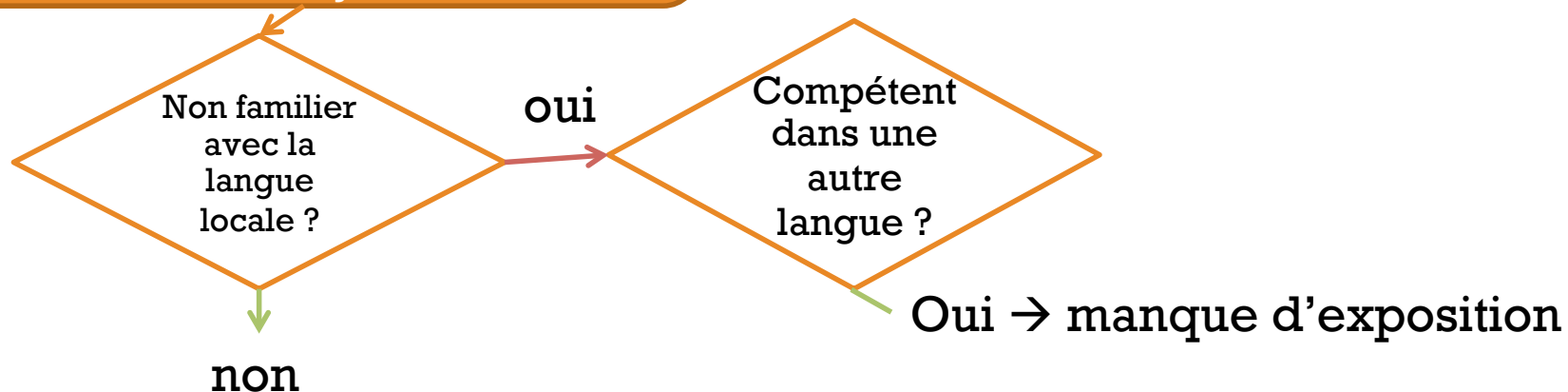


Exclure les enfants dont les difficultés résultent d'un **manque d'exposition à la langue de scolarisation.**

« Certains enfants peuvent avoir des besoins en termes de soutien langagier parce que leur langue maternelle ou la langue parlée à la maison diffère de la langue locale et qu'ils ont une exposition insuffisante à la langue d'instruction ou la langue de la communauté pour la parler de façon fluente. Ces enfants ne devraient pas être considérés comme présentant un trouble du langage, à moins de disposer de données montrant que l'enfant ne possède un niveau langagier approprié à son âge chronologique dans aucune langue »

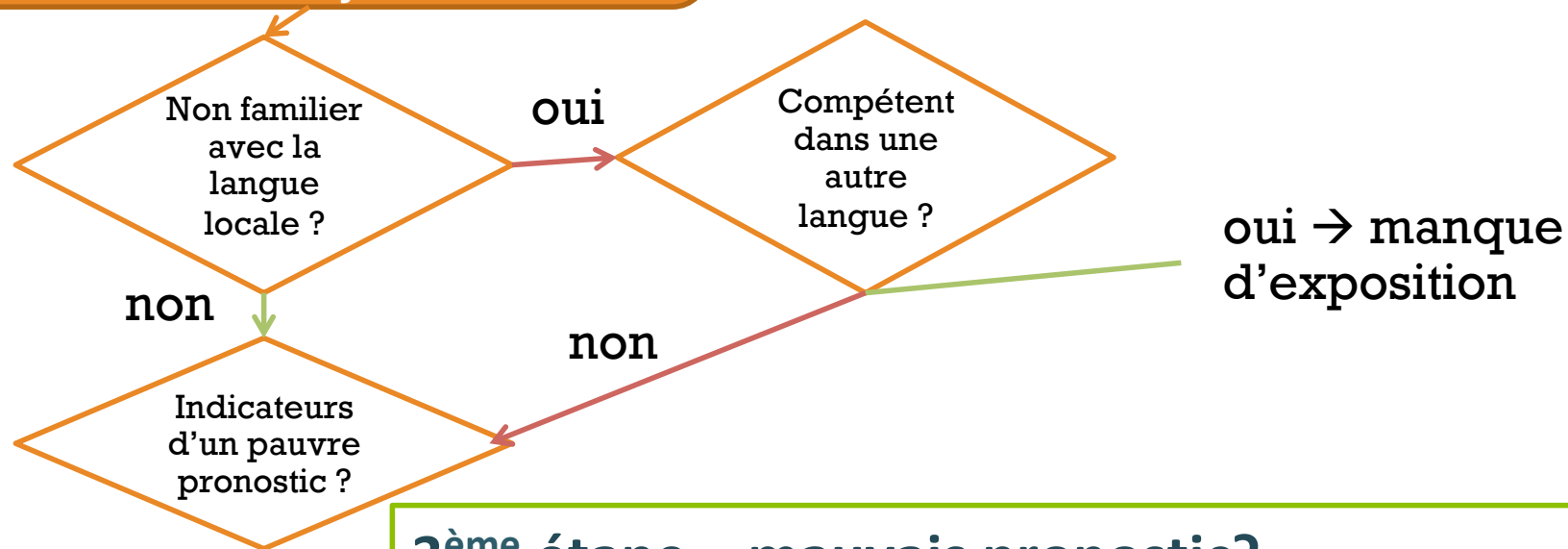
L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Adapté de Bishop et al., 2017 - JCPP, figure 1



L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Adapté de Bishop et al., 2017 - JCPP, figure 1



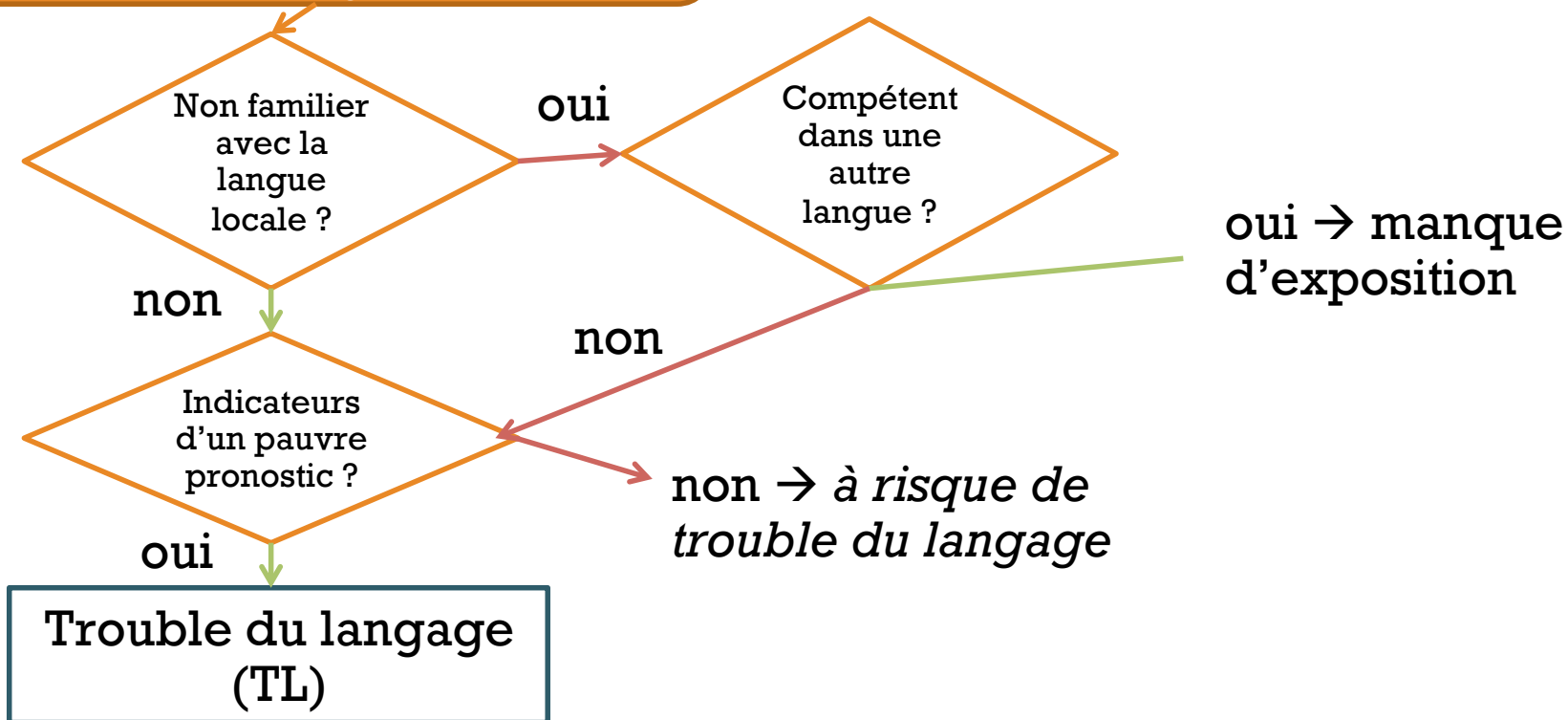
3^{ème} étape = mauvais pronostic?

Les prédicteurs d'un moins bon pronostic varient selon l'âge de l'enfant:

- *en-dessous de 3 ans*, pas indicateurs fiables ;
- *entre 3 et 4 ans*, nombre de domaines langagiers touchés, plus ce nombre est élevé, plus la probabilité d'un trouble qui perdure à l'âge scolaire augmente.
- *à partir de 5 ans*, les difficultés langagières encore présentes au-delà de 5ans sont fréquemment persistantes. Pronostic particulièrement pauvre si la compréhension du langage est touchée et si les habiletés non verbales sont faibles.

L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

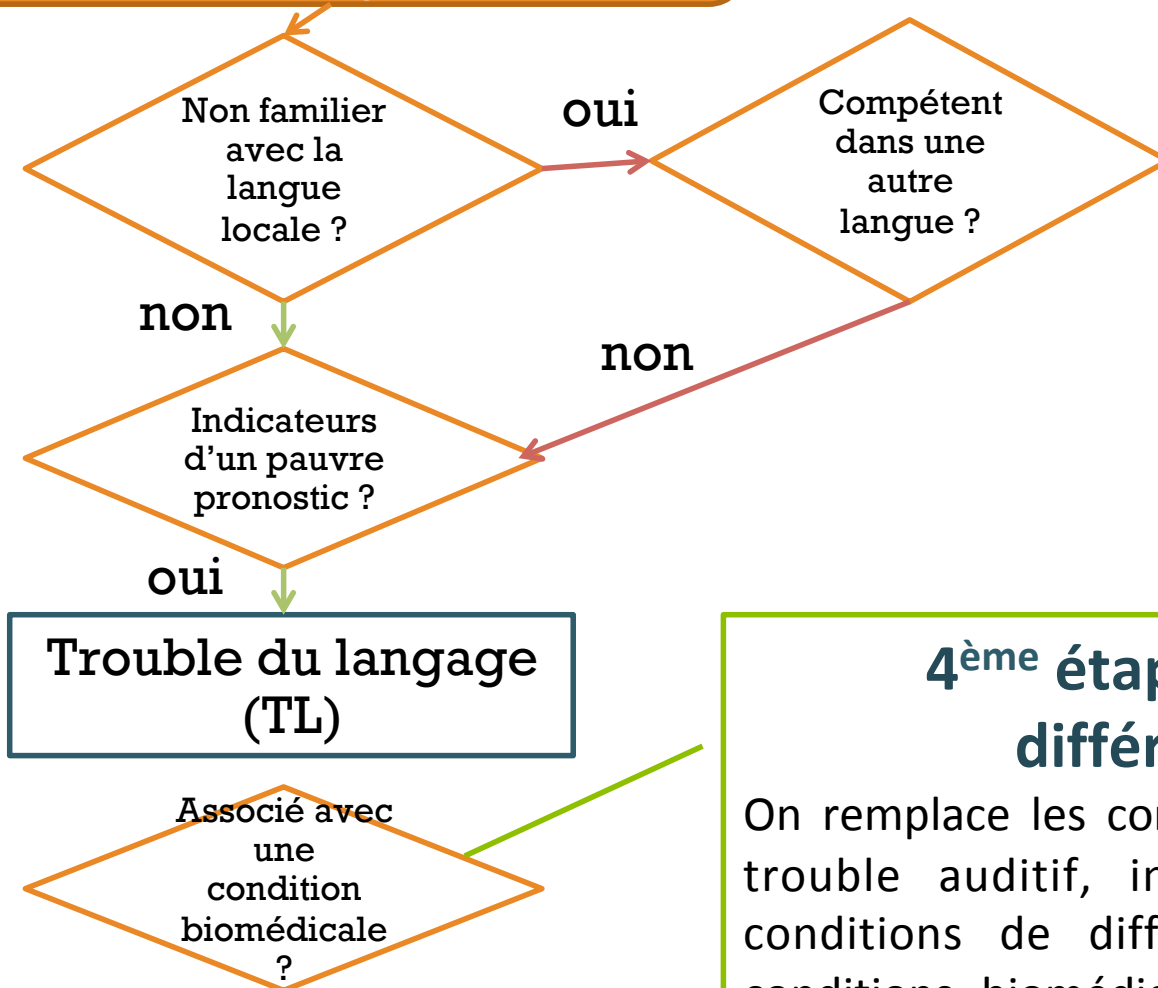
Adapté de Bishop et al., 2017 - JCPP, figure 1



Pas un diagnostic en soi

L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Adapté de Bishop et al.,
2017 - JCPP, figure 1

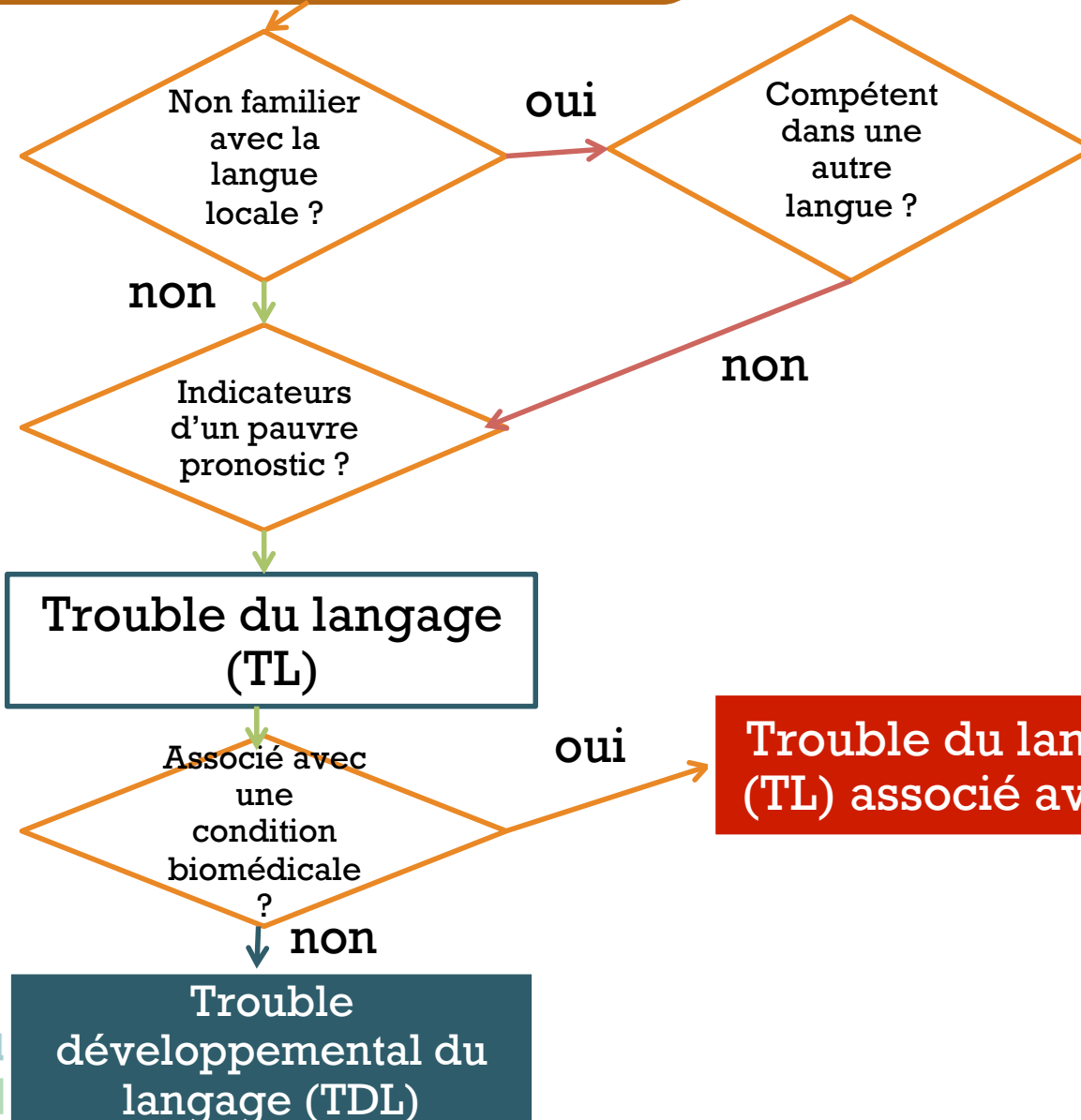


4^{ème} étape = facteur de différenciation ?

On remplace les conditions d'exclusion (pas de trouble auditif, intellectuel, etc.) par des conditions de différenciation qui sont des conditions biomédicales au sein desquelles le trouble langagier se produit parmi un ensemble complexe de troubles.

L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Adapté de Bishop et al., 2017 - JCPP, figure 1

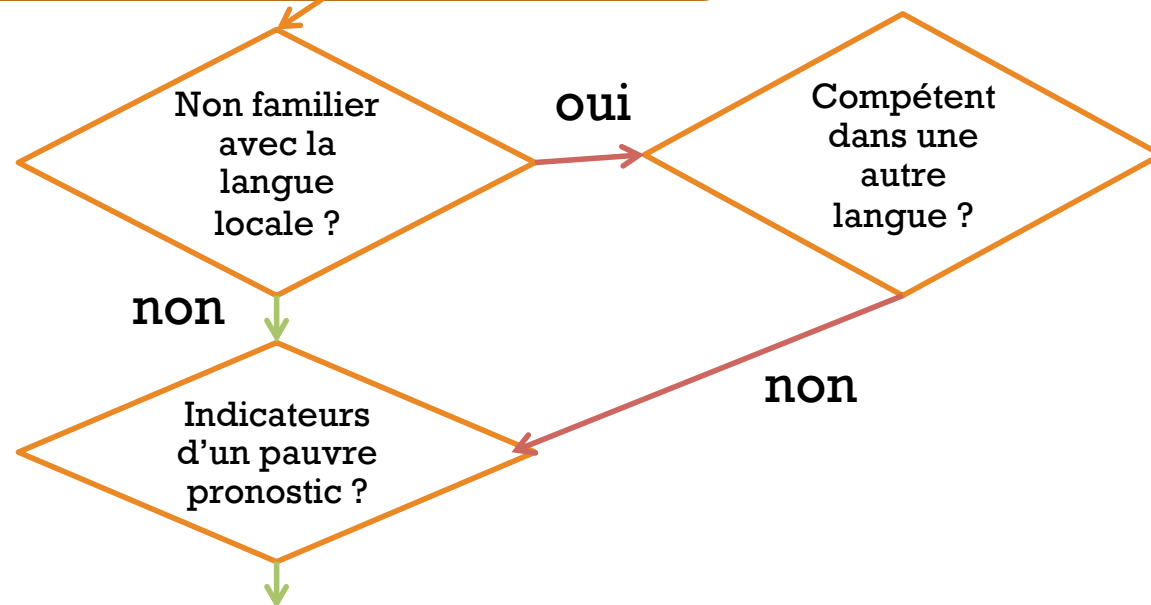


°X = trauma, aphasie, IMC, déficience auditive, syndrome génétiques, TSA ou déficience intellectuelle

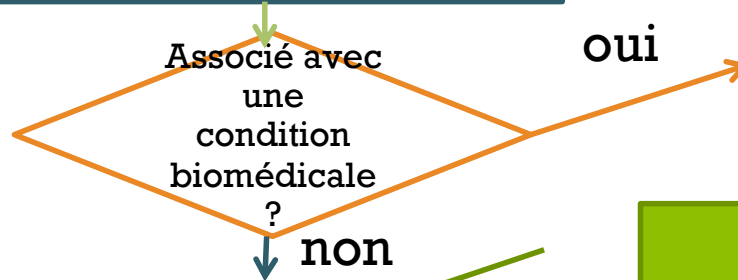


L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Adapté de Bishop et al., 2017 - JCPP, figure 1



Trouble du langage (TL)



Trouble du langage (TL) associé avec X°

X° = trauma, aphasie, IMC, déficience auditive, syndrome génétiques, TSA ou déficience intellectuelle

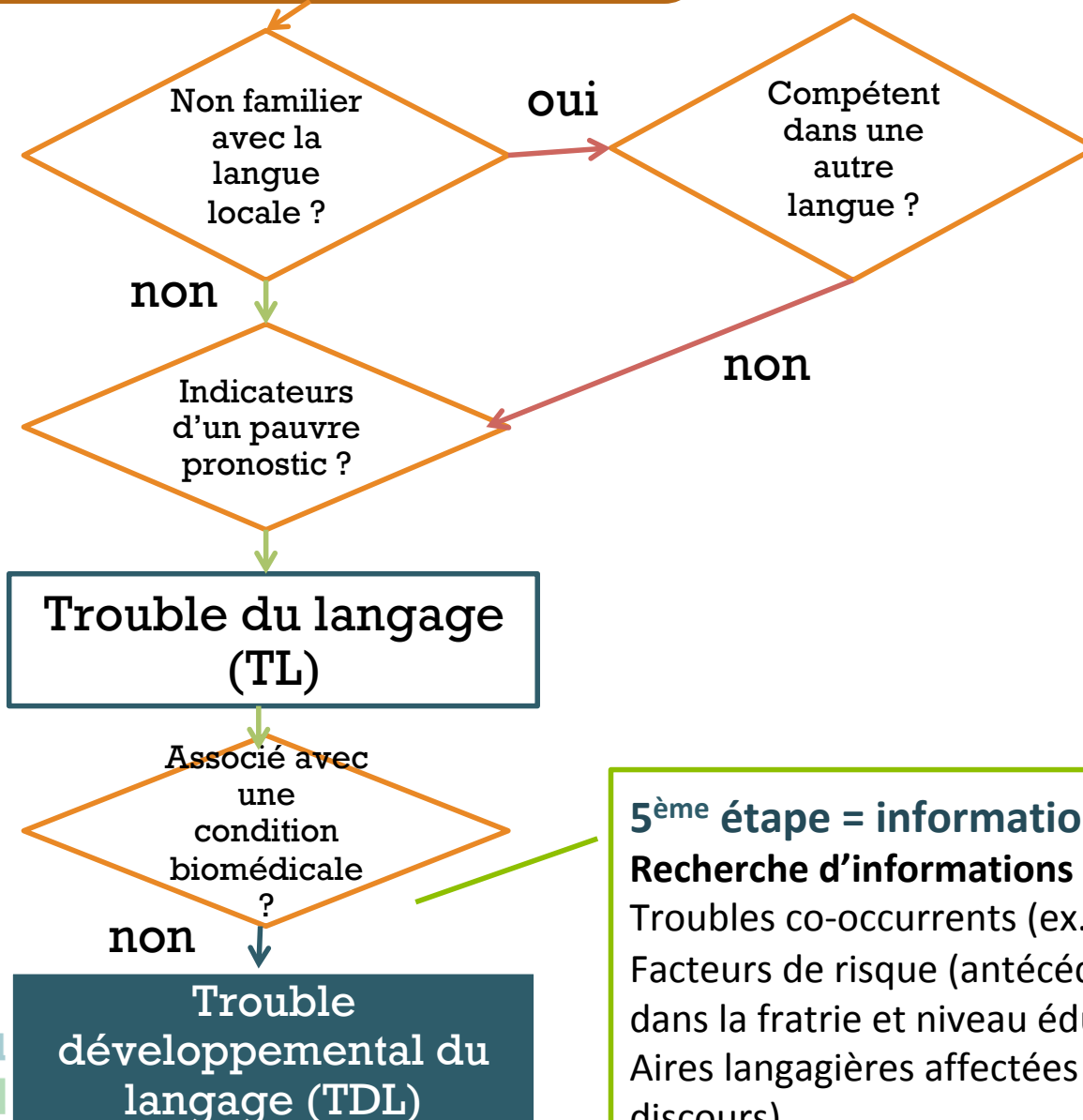
Trouble développemental du langage (TDL)

Décalage non requis entre habiletés verbales et non verbales → Si faibles habiletés non verbales mais que les critères de DI non remplis, alors TDL ok



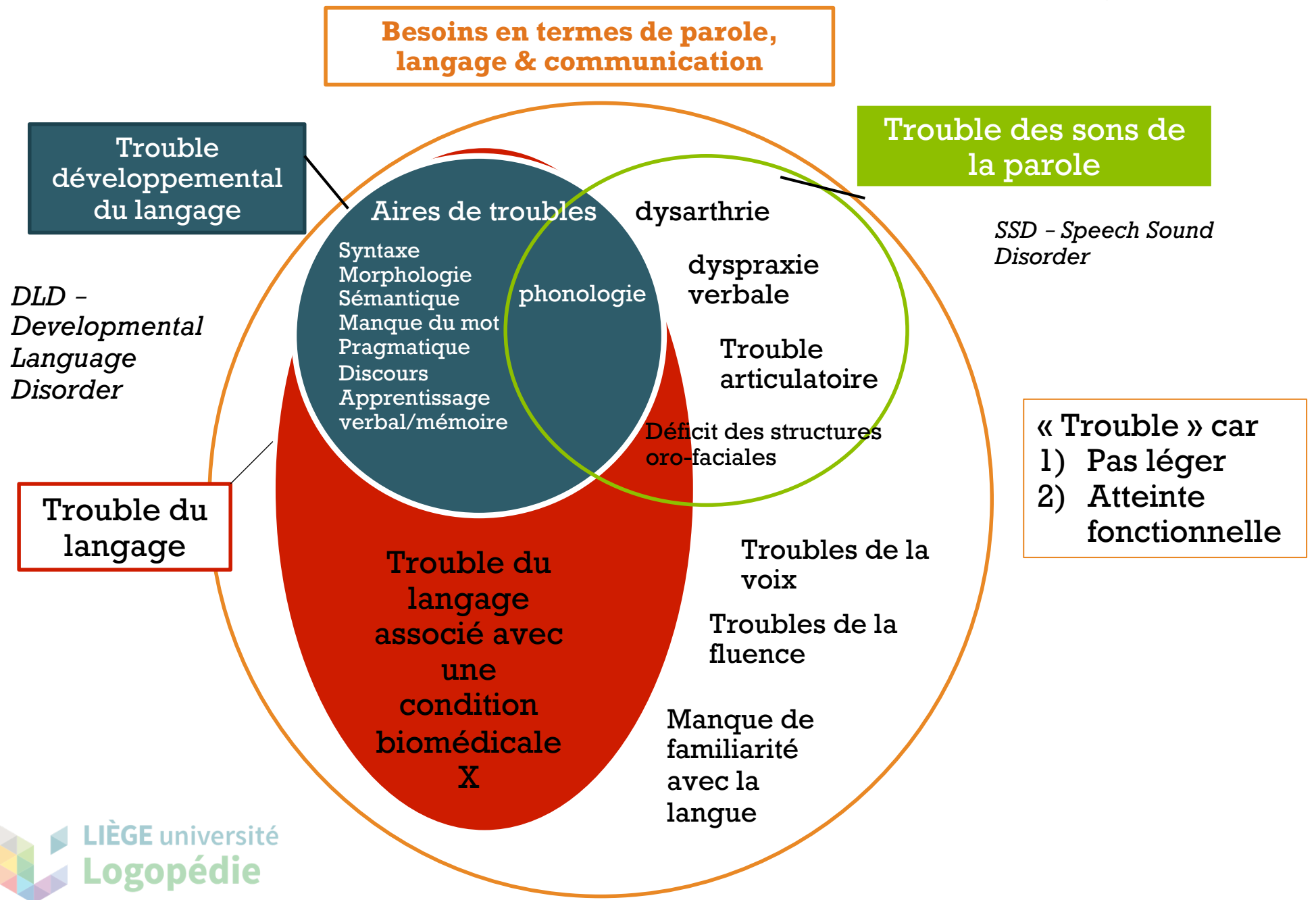
L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

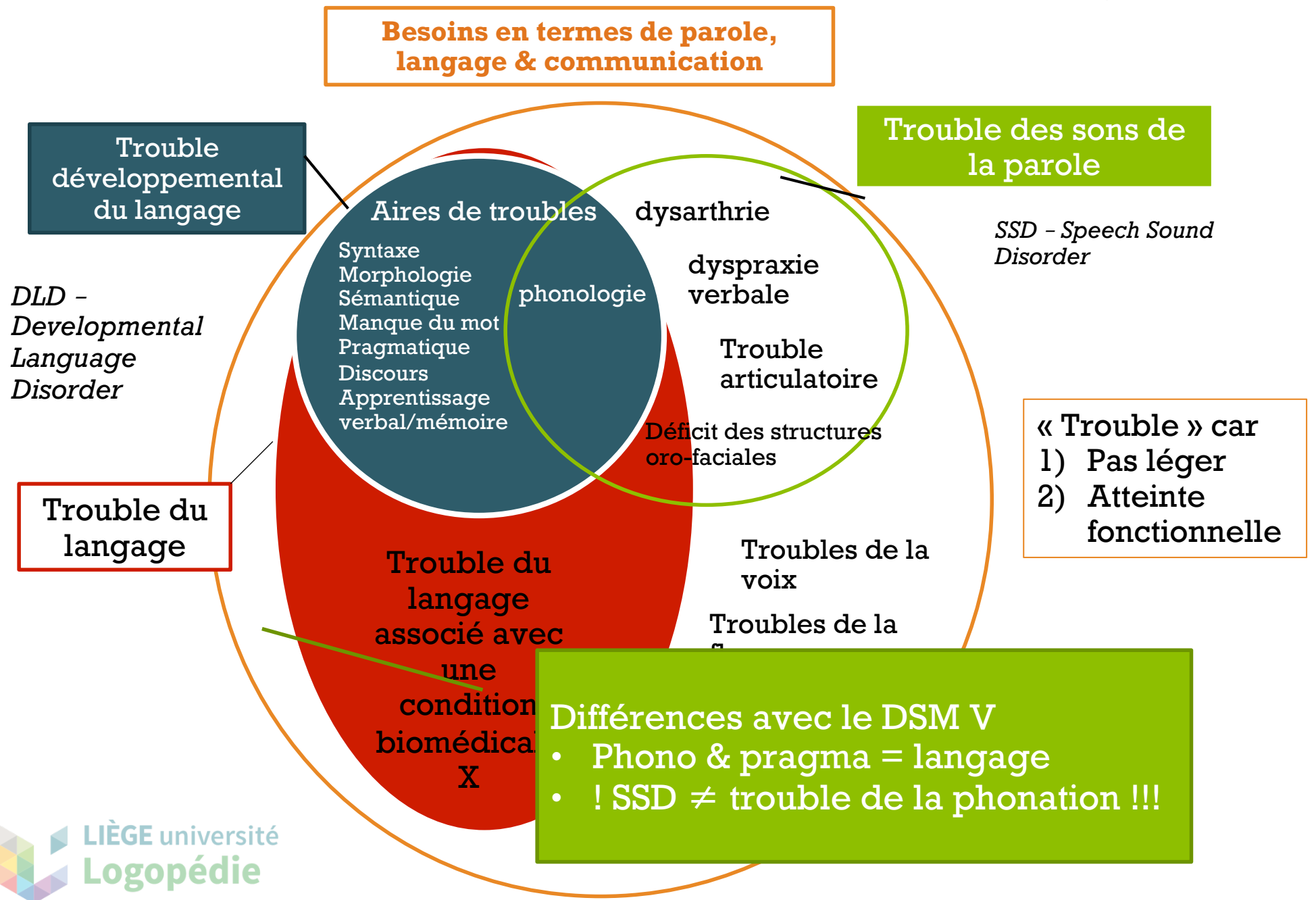
Adapté de Bishop et al., 2017 – JCPP, figure 1



+ Enfants présentant un TDL

- Profils langagiers différents → hétérogénéité interindividuelle
- Pas de cause unique mais différentes atteintes qui peuvent se combiner
- Quid du diagnostic différentiel ?







En résumé, quand les difficultés s'installent

- Vers 4-5 ans, si les difficultés persistent et impactent la vie quotidienne → diagnostic ?
- TDL environ 7% des enfants
- à risque, socialement, émotionnellement, scolairement et à plus long terme, économiquement (St Clair, Pickles, Durkin & Conti-Ramsden, 2011 ; Carroll & Dockrell, 2012 ; Conti-Ramsden & Durkin, 2016)



Limites & Implications

Merci à Luccie Macchi & Sophie Ravez

+ Limites



- Accord (partiel) à un moment → vérité ?
→ à revoir avec l'avancée des connaissances → EBP
- Consensus → voir les points de vue différents dans Bishop, 2017 (étiquetage, distinction retard/trouble, pauvre pronostic, ...)
- Différences entre critères scientifiques & administratifs pour l'accès aux soins (Maillart, 2018)

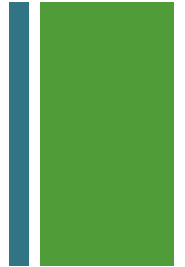
+ Formation... en général

- Enjeux de la formation : former à la pratique de demain
- Quelle vision ?
- Former au raisonnement clinique plutôt qu'à une accumulation de connaissances → Praticiens réflexifs
→ le « pourquoi » avant le « comment »



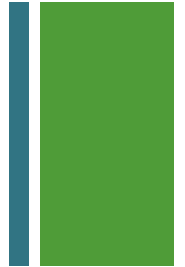
- Apprendre à trouver, analyser et évaluer et faire évoluer & contextualiser les connaissances → EBP
 - Intégration plus que la connaissance : cours ouverts, PBL, multidisciplinaires
 - Apprendre à gérer la complexité
mais... apprendre à marcher avant de courir → Clinique
(pédagogique) Universitaire (CPLU) -> patient & thérapeute
 - Accès à la littérature internationale & aux réseaux scientifiques
- Rôle du modelage, critères (mémoire)

+ Formation & Catalise

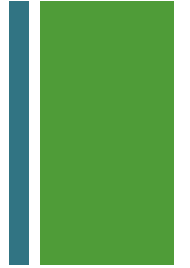


- Accent mis sur le raisonnement clinique, la démarche diagnostique
- Mise à jour de connaissances
- Changer les termes : cours, communication, administratif
- Co-exister avec des termes anciens et nouveaux (SLI / DLD,...)

+ Clinique



- Co-exister avec des termes anciens et nouveaux (SLI / DLD,...)
- Termes “parapluie” TDL, TSP
- Accent plus sur l’impact fonctionnel que les habiletés non verbales



Comment coter ?

- soit comme une rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance AMO (Acte Médical Orthophonique) 12.1
- soit comme une rééducation des dysphasies, par séance AMO 14

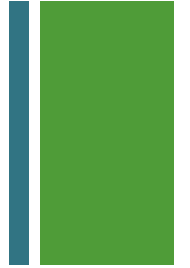
→ Continuum de sévérité → AMO 11, 12, 13, 14 ?



Plus cher si plus sévère ? Plus cher si plus efficace ? Plus cher si plus rentable ?

Continuum de sévérité : continuum de formation ???

continuum de besoins (nombre de séances...)



- traitement des troubles persistants (ex. DLD, dysphasie)
plus complexe ?
 - Plus long
 - Multidisciplinaire

- Si c'est « simple » → traitement indirect
 - Approche implémentée par les parents, par les enseignants

→ accompagnement, prévention



En conclusion



- Catalise → changements

- Avantages : bases scientifiques communes, actuelles
- Inconvénients, : ajustements à faire et à refaire



- Défis des impacts fonctionnels

- Très compatible avec les approches « patient-partenaire »
→ décision partagée

- Orthophoniste : gestion de la complexité !

+ 8^{ème} Ecole internationale d'été en orthophonie <https://events.uliege.be/ede2019/>

- 1/07/19. Au-delà de la dyslexie chez l'enfant : quelles approches pour l'adolescent et l'adulte ?
- 2/07/19. Quel travail du logopède dans les troubles de la déglutition chez l'adulte et l'enfant ?
- 3/07/19. Les questions qui nous rassemblent.
- 4/07/19. Une autre approche de l'évaluation du langage et de la parole chez l'enfant ?
- 5/07/19. Comment la logopédie peut-elle contribuer à réinventer l'école ?



Bibliographie

Maillart, C. (soumis). Quand le langage démarre difficilement. In S. Kern (Ed.) *Le développement du langage de l'enfant*. Editions de Boeck. ORBI



- Bishop, D. V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International journal of language & communication disorders*, 52(6), 671-680.
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS One*, 11(7), e0158753.
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Catalise-2 Consortium, Adams, C., ... & Boyle, C. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Dockter, S., Blaschtkowitz, H., Heggen, I., & Pietz, J. (2008). Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(3), 223-229.
- Carroll, C., & Dockrell, J. (2012). Enablers and challenges of post-16 education and employment outcomes: the perspectives of young adults with a history of SLI. *International journal of language & communication disorders*, 47(5), 567-577.
- Collisson, B. A., Graham, S. A., Preston, J. L., Rose, M. S., McDonald, S., & Tough, S. (2016). Risk and protective factors for late talking: an epidemiologic investigation. *The Journal of pediatrics*, 172, 168-174.
- Conti-Ramsden, G., & Durkin, K. (2016). Language impairment and adolescent outcomes. *The Wiley handbook of developmental psychology in practice: Implementation and impact*, 407-439.
- Jordan, N. C., & Levine, S. C. (2009). Socioeconomic variation, number competence, and mathematics learning difficulties in young children. *Developmental disabilities research reviews*, 15(1), 60-68.
- Korpilahti, P., Kaljonen, A., & Jansson-Verkasalo, E. (2016). Identification of biological and environmental risk factors for language delay: The Let's Talk STEPS study. *Infant Behavior and Development*, 42, 27-35.
- Law, J., Rush, R., Anandan, C., Cox, M., & Wood, R. (2012). Predicting language change between 3 and 5 years and its implications for early identification. *Pediatrics*, 130, e132-e137.



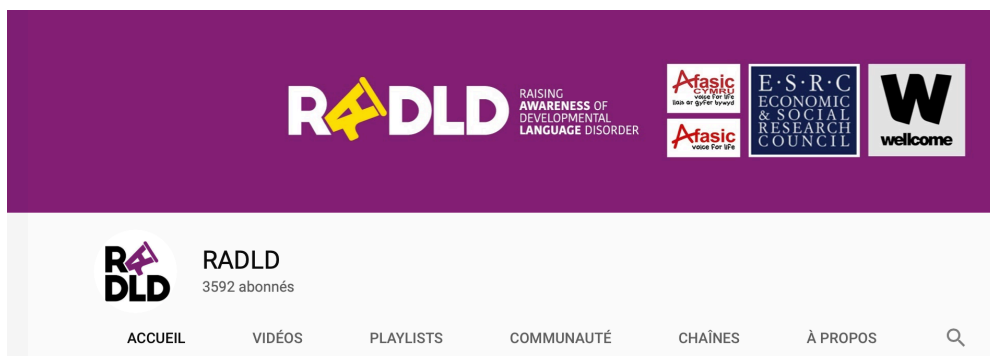
- Maillart, C. (2018). Le projet CATALISE, phase 2 «Terminologie». Impacts sur la nomenclature des prestations de logopédie en Belgique. *UPLF-Info*, 35(2), 4-17.
- Reilly, S., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., Williams, J., Bretherton, L., ... & Ukoumunne, O. C. (2007). Predicting language at 2 years of age: a prospective community study. *Pediatrics*, 120(6), e1441-e1449.
- Rescorla L (1989), The language development survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech Hearing Disorder*, 54:587–599
- Rescorla, L. (2011). Late talkers: Do good predictors of outcome exist? *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17(2), 141-150.
- Rudolph, J. M. (2017). Case history risk factors for Specific Language Impairment: A systematic review and meta-analysis. *American journal of speech-language pathology*, 26(3), 991-1010.
- St Clair, M. C., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of communication disorders*, 44(2), 186-199.
- Wilson, P., McQuaige, F., Thompson, L., & McConnachie, A. (2013). Language delay is not predictable from available risk factors. *The Scientific World Journal*, 2013.
- Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., & Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(6), 1562-1592.



Mais aussi...

Developmental Language Disorder (DLD): The Consensus Explained

<https://www.youtube.com/watch?v=OZ1dHS1X8jg&t=80s>



https://www.youtube.com/channel/UC5J2oZliKfB4VG0Zq_xabUA

Qui a piqué mon fromage ?

<https://www.youtube.com/watch?v=X2buVz1Ef9E>