



**L'ORTHOPHONIE DANS LES TROUBLES
SPECIFIQUES DU DEVELOPPEMENT
DU LANGAGE ORAL
CHEZ L'ENFANT DE 3 A 6 ANS**

MAI 2001

Service des recommandations et références professionnelles

Dans la collection recommandations et références médicales:

Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant – septembre 1997

*Pour recevoir la liste des publications de l'ANAES, il vous suffit d'envoyer vos coordonnées à l'adresse ci-dessous
ou consulter notre site : <http://www.anaes.fr> ou <http://www.sante.fr>*

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.
Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit du présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'ANAES est illicite et constitue une contrefaçon. Conformément aux dispositions du Code de la propriété intellectuelle, seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées.

Ce document a été finalisé en mars 2000 ; ce rapport peut être commandé (frais de port compris) auprès de :

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES)

Service Communication et Diffusion

159, rue Nationale - 75640 Paris Cedex 13 - Tél. : 01 42 16 72 72 - Fax : 01 42 16 73 73

© 2001, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES)

I.S.B.N. : 2-914517-06-8

AVANT-PROPOS

La médecine est marquée par l'accroissement constant des données publiées et le développement rapide de nouvelles techniques qui modifient constamment les stratégies de prise en charge préventive, diagnostique et thérapeutique des malades. Dès lors, il est très difficile pour chaque professionnel de santé d'assimiler toutes les informations nouvelles apportées par la littérature scientifique, d'en faire la synthèse critique et de l'incorporer dans sa pratique quotidienne.

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), qui a succédé à l'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale (ANDEM), a notamment pour mission de promouvoir la démarche d'évaluation dans le domaine des techniques et des stratégies de prise en charge des malades, en particulier en élaborant des Recommandations Professionnelles.

Les Recommandations Professionnelles sont définies comme « des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ». Leur objectif principal est de fournir aux professionnels de santé une synthèse du niveau de preuve scientifique des données actuelles de la science et de l'opinion d'experts sur un thème de pratique clinique, et d'être ainsi une aide à la décision en définissant ce qui est approprié, ce qui ne l'est pas ou ne l'est plus, et ce qui reste incertain ou controversé.

Les Recommandations Professionnelles contenues dans ce document ont été élaborées par un groupe multidisciplinaire de professionnels de santé, selon une méthodologie explicite, publiée par l'ANAES dans le document intitulé : « Les Recommandations pour la Pratique Clinique - Base méthodologique pour leur réalisation en France – 1999 ».

Le développement des Recommandations Professionnelles et leur mise en application doivent contribuer à une amélioration de la qualité des soins et à une meilleure utilisation des ressources. Loin d'avoir une démarche normative, l'ANAES souhaite, par cette démarche, répondre aux préoccupations de tout professionnel de santé soucieux de fonder ses décisions cliniques sur les bases les plus rigoureuses et objectives possibles.

Professeur Yves MATILLON
Directeur général de l'ANAES

Ces recommandations ont été faites à la demande de la Direction Générale de la Santé. Elles ont été établies dans le cadre d'un partenariat entre l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé et :

- le Collège National des Généralistes Enseignants,
- la Fédération Nationale des Orthophonistes,
- la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste,
- la Société Française de Médecine Générale,
- la Société Française d'ORL et de chirurgie cervico-faciale,
- la Société Française de Pédiatrie,
- la Société Française de Rééducation Fonctionnelle, de Réadaptation et de Médecine Physique,
- l'Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Évaluation en Orthophonie.

La méthode utilisée est celle décrite dans le guide d'élaboration des «Recommandations pour la pratique clinique – Bases méthodologiques pour leur réalisation en France – 1999 » publié par l'ANAES.

L'ensemble du travail a été coordonné par M. le P^f Alain DUROCHER, responsable du service recommandations et références professionnelles.

La recherche documentaire a été réalisée par M^{me} Emmanuelle BLONDET, documentaliste, avec l'aide de M^{me} Sylvie LASCOLS, sous la responsabilité de M^{me} Rabia BAZI.

Le secrétariat a été réalisé par M^{lle} Marie-Laure TURLET.

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé tient à remercier les membres du comité d'organisation, les membres du groupe de travail, les membres du groupe de lecture et les membres du Conseil Scientifique dont les noms suivent.

COMITE D'ORGANISATION

M^{me} le D^r Catherine BILLARD, neuropédiatre, Le Kremlin-Bicêtre
M^{me} le D^r Dominique CRUNELLE, orthophoniste - docteur en sciences de l'éducation, Lille

M^{me} Nicole DENNI-KRICHEL, orthophoniste, Strasbourg
M. le D^r Lucien MOATTI, otorhinolaryngologiste, Paris

GROUPE DE TRAVAIL

M^{me} le D^r Catherine BILLARD, neuropédiatre, Le Kremlin-Bicêtre ; président du groupe de travail
M. le D^r Georges DELLATOLAS, psychiatre, chercheur INSERM, Villejuif ; chargé de projet du groupe de travail
M. le P^r Alain DUROCHER, responsable de projet, service des recommandations et références professionnelles, Anaes, Paris

M^{me} Laurence ADÈLE, orthophoniste, Lyon
M. le D^r René CASSOU DE SAINT-MATHURIN, pédopsychiatre, Rochefort
M^{me} le D^r René CHEMINAL, neuropédiatre, Montpellier
M^{me} Françoise COQUET-DEVRED, orthophoniste, Douai
M^{me} le D^r Françoise CUSIN, médecin de l'éducation nationale, Mâcon
M^{me} Annie DUMONT, orthophoniste, Paris

M^{me} Marie-Thérèse LE NORMAND, directeur de recherche INSERM, Paris
M^{me} Claudie LEVRIER, orthophoniste, Clères
M^{me} le D^r Marie-Odile LIVET, neuropédiatre, Aix-en-Provence
M. le D^r Lucien MOATTI, otorhinolaryngologiste, Paris
M^{me} le D^r Dorothée QUERLEU, médecin de l'éducation nationale, Lille
M^{me} Monique TOUZIN, orthophoniste, Paris

GROUPE DE LECTURE

M. le D^r Mikel AJURIA GUERRA, pédiatre, Paris
M^{me} Christine AUCHÉ – LE MAGNY, vice-présidente Avenir Dysphasie, Administrateur de la FLA, Saint-Germain-en Laye
M. Michel BARBIER, orthophoniste, Le Tréport
M^{me} le D^r Dominique BOUCHER, pédiatre, La Rochelle
M^{me} Corinne BOUTARD, orthophoniste, Torcy
M. le D^r Jean BRAMI, médecin généraliste, Paris
M^{me} le D^r Mireille BRÉMOND, pédiatre, Tours
M^{me} Marie-Françoise BRESSON, orthophoniste, Paris

M. le P^r Jean-Paul CARRIÈRE, neuropédiatre, Toulouse
M^{me} le D^r Jacqueline CASTEL, pédiatre, Paris
M. le D^r Yves CHAIX, neuropédiatre, Toulouse
M. le D^r Patrick CHEVALLIER, médecin généraliste, Maule
M. le D^r Julien COHEN-SOLAL, pédiatre, Paris
M^{me} le D^r Marie-Christine COLOMBO, pédiatre, Lunéville
M. le D^r Jacques CONSTANT, pédiatre, Chartres
M^{me} Catherine COURRIER, orthophoniste, Nancy
M^{me} le D^r Dominique CRUNELLE, orthophoniste – docteur en sciences de l'éducation, Lille

M. le D^r Gilles DAMON, neuropédiatre, Saint-Étienne
M. le P^r Laurent DANON-BOILEAU, linguiste, Paris
M. le D^r Gérard DARNAUD, pédiatre, Gonesse
M^{me} Elizabeth DECLERCQ-MINISCLoux, médecin de l'éducation nationale, Arras
M. le D^r Jean-Marie DELMONT, médecin généraliste, Nice
M^{me} Nicole DENNI-KRICHEL, orthophoniste, Strasbourg
M. Dominique DEPOORTER, orthophoniste, Isbergues
M. le P^r Gérard-Philippe DESBONNETS, médecin généraliste, Fleurbaix
M^{me} le D^r Catherine DORMARD, médecin généraliste, Saclay
M. le P^r Olivier DULAC, pédiatre, Paris
M^{me} Catherine DUPUIS, psychologue, Linselles
M. le D^r Patrick DUTILLEUL, médecin généraliste, Le Cailar
M^{me} le D^r Marie-Madeleine ELIOT, otorhinolaryngologiste, Strasbourg
M^{me} le D^r Annick FINCK, médecin de l'éducation nationale, Croix
M^{me} Sylvaine FRAMBOURG-BOTTERO, orthophoniste – chargée d'enseignement, Oullins
M. le D^r Jean-Marc FRANCO, médecin généraliste, La Réunion
M. le D^r François FRÉTÉ, médecin généraliste, Chaulnes
M^{me} le D^r Michèle GARABEDIAN, directeur de recherche au CNRS, Paris, membre du Conseil Scientifique de l'ANAES
M^{me} Dominique GARNIER-LASEK, orthophoniste, Le Kremlin-Bicêtre
M. le P^r Bernard GAY, médecin généraliste, Rions, membre du Conseil Scientifique de l'ANAES
M^{me} le D^r Charlotte GEORGE, médecin de l'éducation nationale, Rousies
M^{me} le D^r Sybille GONZALEZ, neurologue, Pierre-Bénite
M^{me} Rolande GRENTE, directrice école de sage-femme, Giberville, membre du Conseil Scientifique de l'ANAES
M^{me} le D^r Pascaline GUÉRIN, pédopsychiatre, Chartres
M^{me} Isabelle JAMBAQUÉ, neuropsychologue, Paris
M^{me} Agnès KIPFFER-PIQUARD, orthophoniste, Jarville-la-Malgrange

M. le D^r Philippe LAMBERT, médecin généraliste, Sète
M. le D^r Jacques LANGUE, pédiatre, Lyon
M. le D^r Jean-Pierre LASSERRE, neurologue, Toulouse
M^{me} le D^r Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, médecin généraliste, Parçay-Meslay
M. le D^r Jacques LEMAN, otorhinolaryngologiste, Ronchin
M^{me} le D^r Marie-Claude LEROUX, pédiatre, Créteil
M^{me} Geneviève LYARD, neuropsychologue, Grenoble
M^{me} Christine MAEDER, orthophoniste, Seichamps
M. le D^r Jean-Pierre MAIRESSE, médecin généraliste, Le Havre
M^{me} le P^r Josette MANCINI, neuropédiatre, Marseille
M. le D^r Yves MANEZ, médecin généraliste, Taradeau
M^{me} le D^r Dominique MAS, médecin généraliste, Bourgoin-Jallieu
M. le D^r Jean-Luc MAS, médecin généraliste, Bourgoin-Jallieu
M. le D^r Philippe MATHIEU, médecin généraliste, Callian
M^{me} le D^r Michèle MAZEAU, médecin de rééducation fonctionnelle, Paris
M. Marc MONFORT, orthophoniste, Madrid
M. le D^r Serge MOSER, médecin généraliste, Hirsingue
M. le P^r Jean-Luc NESPOULOUS, neuropsycholinguiste, Toulouse
M. le D^r Philippe NGUYEN THANH, médecin généraliste, Vernon
M^{me} le D^r Marie-José PENNIELLO-VALETTE, neuropédiatre, Caen
M^{me} le D^r Sylviane PEUDENIER, pédiatre, Brest
M^{me} Christiane PEYER, pédopsychiatre, Paris
M^{me} le D^r Marie-Josèphe PLOYET, otorhinolaryngologiste pédiatrique, Tours
M. le D^r Fabrice QUERCIA, pédiatre, Paris
M. le D^r Olivier REVOL, pédopsychiatre, Lyon
M^{me} le D^r Geneviève RICHARD, médecin chef du service de santé scolaire du département de Paris, Paris
M^{me} le D^r Anne-Laure ROUDEVITCH-PUJOL, médecin phoniatre, Saint-Denis
M^{me} le D^r Catherine SALINIER-ROLLAND, pédiatre, Gradignan

M. le D^r Jean-Baptiste SAUTRON, médecin
généraliste, Bagnols-en-Forêt
M^{me} Claudine TIBERGHIEU, orthophoniste,
Villeneuve d'Ascq
M. le D^r Maurice TITRAN, pédiatre, Roubaix
M^{me} le D^r Hélène TOUCHON, pédiatre, Tours

M^{me} le D^r Thi Mai TRAN, orthophoniste - docteur
en linguistique, Lille
M. le P^r Louis VALLÉE, neuropédiatre, Lille
M^{me} le D^r Isabelle VANONI, médecin généraliste,
Nice
M^{me} Catherine WEIL, orthophoniste, Paris

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations concernent les indications de l'orthophonie dans les troubles primaires et spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans, spécifiques dans le sens qu'ils ne s'accompagnent pas de déficience mentale, qu'ils intéressent le langage et peu ou pas les autres fonctions cognitives. Les troubles du langage secondaires à des pathologies neurologiques, psychiatriques et/ou sensorielles bien définies, à des malformations bucco-phonatoires, le bégaiement et les troubles acquis du langage ne font pas l'objet des présentes recommandations.

Ces recommandations sont destinées à tous les professionnels de santé concernés par les troubles du langage oral de l'enfant de 3 à 6 ans.

Les recommandations proposées sont classées en grade A, B ou C selon les modalités suivantes :

- une recommandation de grade A est fondée sur une preuve scientifique établie par des études de fort niveau de preuve, par exemple essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur, méta-analyse d'essais contrôlés randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées ;
- une recommandation de grade B est fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve : par exemple essais comparatifs randomisés de faible puissance, études comparatives non randomisées bien menées, études de cohortes ;
- une recommandation de grade C est fondée sur des études de moindre niveau de preuve, par exemple études cas-témoins, séries de cas.

En l'absence de précision, les recommandations proposées correspondent à un accord professionnel.

1. Toute préoccupation exprimée concernant le langage de l'enfant doit être prise en compte, qu'elle provienne des parents, des enseignants ou de professionnels de santé. Cette plainte doit aboutir à la réalisation d'une évaluation individuelle et d'un examen médical qui ont pour but de vérifier l'existence du trouble du langage et sa spécificité. La décision de réaliser un bilan orthophonique dépendra des résultats de ces examens.

2. On peut distinguer plusieurs étapes dans l'identification d'un trouble spécifique du langage oral chez l'enfant entre 3 et 6 ans :

On peut considérer que pratiquement toutes les méthodes proposées en France sont très récentes et se trouvent au début de leur développement (*tableau 1*). Le contenu de ces instruments français est dans l'ensemble en accord avec les travaux internationaux montrant quels sont les items ou épreuves les plus pertinents pour délimiter le groupe d'enfants d'âge préscolaire présentant des troubles spécifiques du langage.

Tableau 1 : Outils de repérage et de dépistage des troubles du langage oral

Outils	Âges d'utilisation	Validation
<u>Questionnaires</u>		
- DPL 3	3 ans à 3 ans et 6 mois	en cours
- Chevrie-Muller	3 ans et 6 mois à 3 ans et 9 mois	+
<u>Batteries de tests</u>		
- ERTL 4	3 ans et 9 mois à 4 ans et 6 mois	en cours
- PER 2000	3 ans et 6 mois à 5 ans et 6 mois	en cours
- ERTL A6	5 ans et 9 mois à 6 ans et 4 mois	en cours
- BREV	4 ans à 9 ans	+

2.1. Le repérage et le dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans doivent être systématiques même en l'absence de plainte.

- Entre 3 et 4 ans, ils font appel au minimum à une seule question posée aux enseignants : (« Considérez-vous que cet enfant a un problème de langage ? ») et aux parents (« Que pensez-vous du langage de votre enfant ? »).
Avec la question posée aux enseignants, 20 à 25 % des enfants de cette tranche d'âge en maternelle sont identifiés comme étant susceptibles d'avoir un trouble du langage (grade C).

Des questionnaires d'aide au repérage peuvent être utilisés : le DPL3, en cours de validation utilisable entre 3 ans et 3 ans 6 mois (10 questions) ou le « Questionnaire Langage et Comportement 3 ans 1/2 », de Chevrie-Muller et Coll., validé (grade C), utilisable de 3 ans 6 mois à 3 ans 9 mois (29 questions).

À ce niveau sont repérés des enfants avec troubles de langage de toutes origines, et pas uniquement ceux ayant des troubles spécifiques du langage. Il n'existe pas actuellement de questionnaire valide après 4 ans.

- Après 4 ans des batteries de tests sont proposées :
 - l'ERTL4, utilisable entre 3 ans et 9 mois et 4 ans et 6 mois, (5 à 10 minutes de passation).
 - le PER2000 et la BREV utilisés lors des étapes ultérieures sont également utilisables à ce stade : entre 3 ans et 6 mois et 5 ans et 6 mois pour le PER 2000 (étalonné et en cours de validation) et entre 4 ans et 9 ans pour la BREV (étalonnée et validée partiellement).
 - d'autres outils s'adressant à la tranche 5-6 ans, ont par ailleurs comme objectifs de rechercher des signes prédictifs de troubles de l'apprentissage (bilan de santé des 5-6 ans, ERTLA6 par exemple).

On peut remarquer un certain sous-développement en France des méthodes de dépistage basées sur l'avis des parents et des enseignants, qui pourtant seraient efficaces. L'éducation nationale devrait être plus impliquée dans le dépistage. Des conseils dans le carnet de santé pourraient être utiles.

2.2. L'identification du caractère spécifique du trouble du développement du langage oral :

Le diagnostic de «troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant entre 3 et 6 ans » est un diagnostic difficile. En cas de troubles graves, les troubles sont beaucoup plus souvent associés à d'autres troubles qu'isolés, ce qui rend indispensable le bilan médical pluridisciplinaire. En cas de troubles légers et isolés, il faut faire la part entre trouble et retard.

Le bilan médical est essentiel pour affirmer le caractère primaire du retard ou du trouble du langage (non secondaire à une autre pathologie) et permettre d'orienter la prise en charge (grade B). Il s'agit de rechercher :

- un déficit sensoriel notamment auditif : tout enfant ayant un trouble du langage doit avoir un bilan auditif (examen des tympan, voix chuchotée hors de la vue de l'enfant) et au moindre doute un examen audiométrique complet (grade C).
- une pathologie neurologique : tout enfant ayant un trouble du langage doit bénéficier d'un examen neurologique clinique : régression du langage, recherche d'antécédents familiaux et personnels, d'un trouble neurologique moteur, d'une dysmorphie, d'un syndrome neuro-cutané, d'anomalies du périmètre crânien (grade C). Dans ce cas un avis neuro-pédiatrique doit être demandé.
- un trouble cognitif non verbal : tout enfant ayant un trouble du langage doit avoir une évaluation des compétences non verbales (grade C). Des outils évaluant à la fois les troubles du langage et les fonctions non verbales ont été développés : PER 2000, BREV. Une évaluation psychométrique peut être nécessaire, en cas de doute sur les fonctions non-verbales.
- un trouble envahissant du développement : tout enfant ayant un trouble du langage doit avoir une évaluation de ses capacités de communication et de sa socialisation (grade C). Au moindre doute, il faut s'aider de questionnaires.
- des carences importantes dans l'environnement de l'enfant : enfant non scolarisé, insuffisance de stimulation langagière, affective, etc.

Tout trouble sévère de la compréhension nécessite un avis spécialisé et un électroencéphalogramme de sommeil (grade C).

3. La prescription du bilan orthophonique :

La prescription d'un bilan orthophonique chez les enfants entre 3 et 6 ans doit être envisagée différemment chez les enfants les plus jeunes et les enfants les plus âgés de cette tranche d'âge. Plusieurs travaux montrent en effet qu'une proportion élevée d'enfants présentant des retards du développement de leur langage entre 3 et 5 ans, ne présentent plus de retard quelques mois ou quelques années plus tard (grade B), même en l'absence de prise en charge particulière mais sans qu'il soit possible de prédire cliniquement l'évolution du langage. L'indication du bilan orthophonique dépend de la sévérité, de la spécificité et de la persistance du retard de langage. Une formation des prescripteurs est nécessaire.

- Chez l'enfant de 3 à 4 ans il y a indication de bilan orthophonique :
 - en cas d'absence de langage intelligible pour les personnes non familières ;
 - en cas d'absence de structure grammaticale (3 mots dont un verbe associés à 3 ans) ;
 - en cas de troubles de la compréhension.

- Chez l'enfant de 4 à 5 ans :

Même en cas de retard moins sévère que précédemment, le bilan orthophonique peut être indiqué pour faire une évaluation quantifiée des troubles de l'expression et des troubles de la compréhension.

En cas de retard dans l'expression et en particulier l'aspect phonologique du langage uniquement, en l'absence évidente de retard ou de trouble dans la compréhension, une simple surveillance paraît justifiée avec un réexamen de l'enfant 6 mois plus tard (grade C).

- À 5 ans, le bilan orthophonique est justifié non seulement dans les cas cités précédemment, mais aussi devant tout trouble du langage quel qu'il soit, authentifié par une batterie de dépistage. La persistance d'un trouble du langage, en particulier de troubles phonologiques peut gêner considérablement l'apprentissage de la lecture au début du primaire (grade C).

4. Le bilan orthophonique :

Il précise le type de trouble du langage et sa gravité, en évaluant à la fois l'aspect expressif (phonologie, vocabulaire, morphosyntaxe et récit), réceptif (perception et compréhension) et pragmatique (emploi du langage dans les interactions sociales et familiales). Des épreuves étalonnées dans la population générale permettent la réalisation de ces bilans orthophoniques.

Par ailleurs, les épreuves destinées à repérer les enfants entre 5 et 6 ans à risque de difficultés d'apprentissage de la lecture dans les premières années du primaire doivent inclure la discrimination phonologique, les capacités métaphonologiques, la dénomination rapide, l'organisation syntaxique, l'attention et la mémoire verbale (grade C).

Le bilan orthophonique permet de préciser les déficits et leurs domaines, les potentialités conservées, la répercussion du trouble du langage et les potentialités d'évolution de l'enfant. Il précise les indications et modalités du traitement orthophonique.

Le bilan orthophonique fait l'objet d'un compte rendu écrit, détaillé, argumenté et clairement explicité mentionnant les tests utilisés et leurs résultats.

Bien que spécifiques, les troubles du langage oral peuvent être associés à des comorbidités psychopathologiques et neuropsychologiques souvent intriquées (troubles du comportement et des émotions, de la mémoire, de l'attention, du graphisme...).

5. La prise en charge orthophonique :

Les objectifs de la prise en charge orthophonique chez l'enfant de 3 à 6 ans sont, en fonction de l'âge et des potentialités de l'enfant, de remédier aux différents aspects déficitaires du langage, d'améliorer la communication de l'enfant et aussi de faciliter l'acquisition des apprentissages scolaires en particulier du langage écrit, quand l'enfant entrera à l'école.

- avant 4 – 5 ans :
 - Une prise en charge est nécessaire en cas d'inintelligibilité et/ou d'agrammatisme ou de trouble de la compréhension (grade C).
 - La prise en charge comporte différents axes : guidance parentale et/ou rééducation orthophonique de l'enfant. D'autres méthodes d'intervention indirecte fondées sur un programme d'éducation et d'accompagnement parentale ont montré leur efficacité sur la pauvreté de vocabulaire (grade C). Il y a peu de données scientifiques établies mais il semble que les troubles expressifs phonologiques et syntaxiques bénéficieraient plus d'une rééducation orthophonique (grade C).
- après 5 ans : la prise en charge orthophonique est toujours nécessaire si le bilan confirme l'existence d'un trouble spécifique du langage oral (grade C).

Les objectifs et les techniques de rééducation sont précisés et communiqués à l'ensemble des acteurs.

Dans tous les cas les contacts et les interactions entre les parents, le médecin de l'enfant, l'orthophoniste et le système scolaire doivent toujours être développés.

Les enfants présentant des troubles du langage associés à d'autres troubles neuropsychologiques ou à des troubles des émotions et du comportement nécessitent des prises en charge multidisciplinaires coordonnées par un médecin au sein d'une équipe ou d'un réseau spécialisé.

La coordination de tous les acteurs de la prise en charge est particulièrement importante en cas de répercussions sur l'intégration scolaire et sociale.

Les méthodes faisant appel aux capacités et aux désirs éducatifs des parents seraient à développer en France, en particulier chez les enfants les plus jeunes présentant un langage oral limité. Il en est de même des interactions entre les orthophonistes, les médecins et le système scolaire.

6. L'évaluation de l'enfant après la rééducation orthophonique :

Elle est actuellement pratiquée presque exclusivement par l'orthophoniste impliqué dans la rééducation. Elle devrait être faite par le médecin prescripteur, complétée par l'avis d'autres personnes, parents, enseignants ou d'autres professionnels de santé.

Cette évaluation doit être basée sur la définition des objectifs de la rééducation et le suivi d'indicateurs consignés au mieux dans un dossier orthophonique accessible à l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de l'enfant. Cette évaluation doit permettre de décider d'arrêter, de poursuivre ou de modifier une rééducation. Il est nécessaire dans tous les cas de se préoccuper de l'évolution des

éventuels troubles associés et de l'acquisition du langage écrit quelle que soit l'évolution du langage oral.

7. Perspectives :

Il reste beaucoup de travail à faire pour :

- (i) compléter l'analyse statistique des données déjà recueillies ; (ii) compléter le recueil de données afin d'établir des normes dans différentes populations d'enfants (e.g. selon le niveau socioculturel, la ville et la campagne, le bilinguisme) ; (iii) compléter la validation et l'étude comparative des performances des différents instruments proposés pour le dépistage et l'évaluation ;
- réaliser des études longitudinales pour préciser combien d'enfants et lesquels, surtout parmi les plus jeunes, rattrapent leur retard et combien d'enfants et lesquels présentent des troubles persistants du langage oral ou d'acquisition du langage écrit.

Il est par ailleurs nécessaire de réaliser des études thérapeutiques prospectives comparatives afin de préciser quelles sont les méthodes les plus efficaces et quelles populations peuvent en bénéficier.

Il est nécessaire d'améliorer la formation des différents acteurs impliqués dans le dépistage et la prise en charge des troubles du développement du langage oral.