

Échange épistolaire avec Occitadys

Échange épistolaire avec Occitadys

FOF-Occitanie

Tout commence début avril, quand FOF-Occitanie reçoit un mail de la part d'Occitadys :

Bonjour,

L'association Occitadys a été missionnée par l'ARS Occitanie pour structurer le parcours de santé des enfants concernés par les troubles neurodéveloppementaux hors TSA sur la région. Dans ce cadre, je suis chargée de coordonner le projet d'élaboration d'un référentiel des tests de diagnostic utilisables. Les premiers contacts pris avec les divers partenaires m'ont permis de prendre connaissance de plusieurs travaux en cours sur des thèmes proches. Je poursuis donc le recensement des données existantes afin d'éviter toute redondance de notre travail avec d'autres. Vous serait-il possible de m'informer des travaux réalisés sur ce sujet par votre association ?

Je vous remercie par avance pour votre disponibilité.

Dr Françoise Joseph

Comme on peut le lire sur leur site internet, Occitadys se définit comme étant « une association fédérant les professionnels de santé autour des troubles neurodéveloppementaux et des troubles spécifiques des apprentissages des enfants sur la région Occitanie » (Source : <https://occitadys.fr/occitadys/presentation>).

Puisque notre syndicat était consulté, nous avons saisi l'opportunité de donner notre point de vue concernant la constitution d'un « référentiel de tests diagnostics ». Notre CA a travaillé d'arrache-pied sur une réponse qui présente la clinique comme le cœur de notre métier, mais aussi qui mentionne des références de tests non-étalonnés mais valables, puisque c'est de cela qu'il s'agit.

Notre écrit a reçu assez rapidement une réponse, mais le plus surprenant est que la posture du docteur Joseph était beaucoup plus nuancée que l'on aurait pu le penser, notamment sur la place allouée aux tests étalonnés.

Afin de rendre mieux compte de ces quelques échanges, nous avons demandé à notre interlocutrice l'autorisation de les publier dans notre bulletin, mais elle ne l'a pas souhaité, pour la raison qu'elle s'exprimait à titre personnel et non au nom d'Occitadys. Dans le respect de sa décision, nous avons décidé ici d'en relater les grandes idées, en tentant d'en dénaturer le moins possible la teneur.

Réponse de FOF-Occitanie au message initial :

Docteur,

Nous avons été destinataire de votre courrier et nous vous en remercions. L'intérêt porté par la FOF à vos remarques va dans le sens des réflexions entamées par le groupe de travail FOF-Occitanie. Il tient aussi pour référence formelle l'ensemble du travail réalisé par la HAS, les recommandations nationales du mois de janvier 2018 (modes de repérage et de pédagogie spécialisée en milieu scolaire pour les enfants en difficulté d'apprentissage). L'organisation des soins en premier recours et en second recours, afin d'améliorer l'accès aux soins dans les différents territoires est également prise en compte.

Sur le fond, l'élaboration d'un bilan orthophonique est avant tout le préalable à une prise en charge. Si ce postulat entame généralement le début de l'exercice, son exploitation et sa probable continuité sont quantitativement et systématiquement remis à la seule appréciation de l'orthophoniste, avec l'accord des responsables légaux. Cette appréciation remise au seul critère d'un recueil d'informations afin d'établissement normatif peut éluder la pratique et sa déontologie au crédit d'une norme arbitraire. L'établissement de l'écart-type reste donc remis exclusivement à la partie éthique de notre profession.

En effet, le bilan orthophonique est en somme un « état des lieux » de la situation du patient en difficulté avec l'appropriation du langage à un instant T. Cette évaluation du langage en tant que compétence humaine constitutive développée comme faisant référence de fonction symbolique est notamment exposée par les marqueurs transversaux au travers desquels une pathologie est décelée ou pas.

Ces marqueurs sont une référence théorique (Formation aux Ateliers Claude Chassagny) pour l'élaboration d'un bilan. Ils font aussi fonction de guide éthique. À ce titre, ils permettent de réajuster au fur et à mesure les objectifs ciblés, quantitativement et qualitativement (durabilité de la prise en charge et efficacité).

Par ailleurs, et ceci découle fondamentalement de ce que porte la notion de « troubles neurodéveloppementaux », l'idée que les symptômes relatifs aux troubles de langage, de raisonnement et d'apprentissage auraient des substrats biologiquement déterminés ne fait pas l'unanimité dans le champ scientifique (article du Dr Anne Delègue dans la Revue PRATIQUES n° 88).

Ce débat inné-acquis revient inlassablement dans les questionnements de la pensée scientifique de l'humanité et ils nécessitent d'être liés à la croisée des différents champs conceptuels humains.

Nous vous renvoyons aux écrits de Marie Arsalidou (docteur en philosophie et neuropsychologue) et d'Alvaro Pascual-Leone (neurologue) (article neuroscientifique : « Constructivist developmental theory is needed in developmental neuroscience, Science of Learning, 2016 »).

Leurs ancrages théoriques constructivistes les amènent à considérer que tester les enfants n'est pas suffisant pour comprendre les étapes de développement de l'enfance. Une théorie est nécessaire car les stades ne sont pas des états (description d'une performance

quantifiée par un nombre « étiquetage »). Les stades du développement sont des séquences d'états descriptifs couplés à un modèle de « processus » correspondant. Ils considèrent notamment que la recherche scientifique a besoin de ces modèles développementaux.

Nous vous invitons également à considérer les bilans qualitatifs des compétences pré-langagières utilisés par les orthophonistes, comme, par exemple, le bilan des premiers raisonnements et de l'émergence du langage (Cogi'Act). Cet outil s'appuie sur des ancrages théoriques du constructivisme et de l'interactionnisme, il permet de situer l'enfant dans son processus de construction cognitive pré-langagière, dans l'accueil de l'adulte et de son appétence à mettre du sens.

L'exploitation de l'unité quantitative ne permet pas de s'affranchir du « symptôme ». L'écoute et la prise en charge globale de la personne, si elles ne peuvent être dissociées, ne peuvent non plus être, in extenso, restituées et externalisées aux éléments étrangers à son déroulement.

C'est donc bien dans cet échange que réside le diagnostic. Il préside aux particularités individuelles via l'élaboration d'un projet thérapeutique. Dans les marqueurs transversaux, les indicateurs de distance, d'identité et de conciliation précèdent la consultation en tant que support et cadre de travail, sans déterminer par avance la nature de l'échange. Chaque indicateur recense donc des éléments nécessaires à une appropriation individuelle harmonieuse du langage.

Conscients de l'extrême singularité de chacun devant l'acquisition du langage et du développement du raisonnement, il nous semble, également, nécessaire de respecter la démarche diagnostique de chaque orthophoniste, au-delà même du fait qu'il possède cette prérogative du choix de ses outils. La notion même de test nous paraît alors en elle-même potentiellement réductrice devant les divers savoir-faire, savoir-comprendre, de toutes nos consœurs et tous nos confrères, impossibles à être représentés par l'exhaustivité d'un test étalonné.

Nous terminerons en vous informant de la récente parution du 4^{ème} ouvrage du Comité de Recherche Théorico Clinique de la FOF intitulé " Le bilan - Tour d'horizon, des questions ".

Bonne réception,

FOF-Occitanie

Résumé de la réponse du Docteur Joseph :

Le Docteur Joseph, après nous avoir remercié pour la richesse de notre réponse, a volontiers concédé que l'outil de bilan était avant tout prétexte à l'observation et à l'interaction, bien que les tests normés permettent l'objectivation d'une situation et de son évolution, à son avis. Elle a ajouté que l'observation du professionnel, sa clinique, est indispensable et non chiffrable. Elle a enfin reconnu la libre approche de chaque professionnel. Elle fera part de notre réponse au groupe de travail. Elle a demandé si une thèse a été consacrée au questionnement des orthophonistes sur ce qu'elles attendent de l'utilisation des outils d'évaluation pour leur pratique.

Extrait de la réponse de FOF-Occitanie :

Bonjour Docteur,

Tout d'abord, merci pour votre réponse.

Nous nous réjouissons que, dans le travail que vous menez, vous ne cédiez pas à l'idée pourtant de plus en plus répandue qui voudrait que les outils normés soient notre seul point d'appui pour le bilan et la rééducation orthophonique.

Nous serions intéressés, si vous le voulez bien, d'être tenus au courant de l'aboutissement de votre travail.

*Cordialement,
FOF-Occitanie*

Nous pouvons dire que cet échange nous a (agréablement) surpris. Tout d'abord, dans la démarche de nous consulter pour ce travail de référentiel, mais également dans la réponse qui s'est voulue très accueillante et tolérante de notre position, bien qu'elle ne soit pas tout à fait en accord avec le projet de faire un « référentiel de tests diagnostics » (d'ailleurs nous en cherchons encore l'intérêt). En tout cas, il semblerait que le dialogue soit ouvert et possible, et notre position, bien que probablement assez éloignée de celle d'Occitadys, a su trouver sa place dans la réflexion menée. Quelle que soit l'issue de ce référentiel et l'usage qui en sera fait, nous nous félicitons d'avoir pu y avoir un droit de parole, et nous suivrons ce projet de près.