



**HAL**  
open science

# Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie

Frédérique Brin-Henry

► **To cite this version:**

Frédérique Brin-Henry. Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie. 2014.  
hal-01116605

**HAL Id: hal-01116605**

**<https://hal.science/hal-01116605v1>**

Preprint submitted on 18 Feb 2015

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie

Frédérique Brin-Henry\*

\* Centre hospitalier de Bar-le-Duc  
1 Boulevard d'Argonne CS 5010  
55012 Bar-le-Duc Cedex  
ATILF- CNRS/Université de Lorraine, UMR 7118 (Nancy)  
[fbrin-henry@pssm.fr](mailto:fbrin-henry@pssm.fr)  
[frederique.henry@atilf.fr](mailto:frederique.henry@atilf.fr)

<https://sites.google.com/site/frederiquebrinhenry/home>

**Résumé.** A travers une étude terminologique de la langue de l'orthophonie nous contribuons à la réflexion sur le lien entre les représentations des troubles du langage chez les orthophonistes et la réalité des dysfonctionnements langagiers observés chez les patients. L'annotation et l'extraction terminologique semi-automatique au sein de 436 comptes rendus de bilan orthophonique a permis d'élaborer une analyse syntactico-sémantique de 558 termes diagnostiques. L'examen de ces variations montre la présence remarquable d'unités lexicales non spécifiques (« difficultés ») et la scission entre deux groupes de syntagmes correspondant à une perception exclusive d'atteintes d'un 'système' ou d'atteintes d'un 'processus', pour ce qui concerne les troubles du langage. Les répercussions pour la terminologie et la nosologie du domaine sont discutées.

## **1. Introduction**

L'orthophonie est une discipline paramédicale et scientifique bien établie en Europe, qui s'est structurée au cours du 20<sup>ème</sup> siècle sur des fondamentaux théoriques interdisciplinaires (Morin 1994). Cette 'langue de spécialité' utilise un ensemble d'unités lexicales émanant de la langue générale, complétée par les domaines des sciences humaines et sociales (sciences du langage, psychologie en particulier) et des sciences médicales (neurologie, otorhinolaryngologie...). Ces unités restent assez peu explorées sur un plan lexicographique (Brin-Henry et al, 1997, 2004, 2011). Sur un plan terminologique, les variations diagnostiques puisent dans les nomenclatures nationales (Nomenclature Générale des Actes Professionnels, 2012) et les classifications internationales reconnues. Ainsi on retrouve :

- La Classification Internationale des Maladies (CIM-10), publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (2008), et ses dérivés (SNOMED <http://esante.gouv.fr/snomed/snomed/>)
- Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (*Diagnostic and Statistical Manual* ) de l'*American Psychiatric Association*, dont la 5<sup>ème</sup> version est parue en 2013 (DSM5).

Il faut noter que la littérature du domaine s'intéresse de plus en plus à une perspective attachée à l'interaction de l'individu avec son environnement comme dans :

- La Classification Internationale des Fonctionnalités et des Handicaps (CIF, 2001)
- Le Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap (MDH-PPH) (Fougeyrollas, 1998).

La terminologie orthophonique subit des évolutions parallèles à celles du domaine, qui touchent à la conception même de la maladie et à sa frontière avec la normalité. Nous nous interrogeons sur les termes diagnostiques utilisés en orthophonie en ce qu'ils objectivent la relation entre la réalité des difficultés du patient et la représentation que l'orthophoniste a de la pathologie. Ainsi nous explorons par un abord linguistique le lien entre le « concept » - au sens ontologique du terme (Roche 2005) - et le syntagme - au sens terminologique du terme (Cabré 2000) - et nous l'étudions grâce à l'identification semi-automatique et le recueil des réalisations linguistiques des termes diagnostiques dans les écrits orthophoniques.

La terminologie orthophonique et la langue des orthophonistes sont constituées tout d'abord des mots de la langue française, organisés selon les modalités linguistiques, phraséologiques et discursives du français, soumis aux contraintes intra et

extralinguistiques habituelles. Il faudra également y ajouter des termes de spécialité, et une organisation collocationnelle spécifique au domaine pour ce qui concerne le « jargon technique ». Cette langue orthophonique particulière comprend à la fois des termes du français courant mais également ceux d'une langue scientifique (Baylon et Mignot, 2005:330), comme par exemple des termes affixés (« dysphonie »), des composés (« anosognosie ») ou des collocations<sup>1</sup> (« retard de parole »). La méthodologie de l'étude consiste à isoler au cœur de cette langue orthophonique les termes diagnostiques ayant servi à l'orthophoniste pour étiqueter les troubles ou difficultés mis en évidence au cours du bilan orthophonique. Ces termes peuvent être regroupés selon leur morphologie et également selon leur usage en lien avec une pathologie spécifique. Ils sont parfois apparentés à des termes non spécifiques (« retard, difficultés ») mais sont traités au même titre que ceux ayant une connotation plus directe à la pathologie (« dysphonie, bégaiement »).

Dans cet article nous expliquerons en quoi le « terme diagnostique » (*diagnostic labels* chez Plug et al, 2009) nous paraît particulièrement intéressant dans cette démarche d'exploration des représentations des pathologies chez le praticien en précisant la notion de diagnostic. Puis nous présenterons le corpus étudié. Les résultats les plus remarquables seront exposés afin d'introduire la considération terminologique qui suivra.

## 2. Intérêt du « terme diagnostique » en orthophonie

Les prémices de l'exercice de l'orthophonie ont servi de creuset à une démarche clinique rigoureuse se fondant sur la mise au point d'hypothèses sur le fonctionnement cognitif et linguistique du patient, sous-tendues par les conceptions contemporaines de la « bonne santé » linguistique et communicationnelle. Le bilan orthophonique est la première étape permettant une rencontre entre un(e) orthophoniste et son patient (Kremer & Lederlé 2009). Dans cette démarche, la phase diagnostique repré-

---

<sup>1</sup> **Collocation** : de façon générale, une collocation représente l'apparition consécutive et fréquente de deux mots (Halliday, 1962, Dubois *et al*, 2007, Charaudeau et Mainguenu, 2002). Polguère (2003) en donne une définition plus spécifique en évoquant une combinai-son syntagmatique (expression semi-idiomatique), modifiable par choix sémantique, dans laquelle le sens originel de la base est modifié.

## Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie

sente une étape indispensable mettant en correspondance les pathologies et les termes pour décrire la réalité du patient.

Le Trésor de la Langue Française informatisé TLFi propose une définition médicale du diagnostic<sup>2</sup> ouverte sur un usage dans la langue courante. Le diagnostic médical fait suite à un processus d'identification et produit une forme de prédiction quant à la suite des événements.

Au XXe siècle, plusieurs professions paramédicales se sont vu reconnaître la capacité à établir un diagnostic ; on parle à présent de diagnostic infirmier, de diagnostic kinésithérapique, et depuis 2002 de diagnostic orthophonique<sup>3</sup>. Cette reconnaissance permet d'offrir une place essentielle au praticien paramédical dans le système de santé, face à ses pairs et face au patient, en assurant la responsabilité du professionnel dans le système de soins et face à une personne affectée dans sa communication et/ou ses fonctions d'alimentation. La réflexion sur les terminologies et les classifications professionnelles mérite toute notre attention pour constituer des bases intégratives permettant d'élaborer une terminologie fiable et d'améliorer la communication interlangue et la fiabilité des démarches d'identification des pathologies, comme le montre le projet de création de l'*International Classification For Nursing Practice* (ICNP®) (Nytun & Fossum 2014).

Le diagnostic paramédical ne se résume donc pas à une simple conclusion fondée sur des mesures quantitatives évaluant un fonctionnement ou l'intégrité d'un système, mais procède bien d'un processus d'identification, d'interprétation de signes menant à la labellisation d'une affection et attribuant à une personne un statut pathologique.

Cette étape diagnostique peut se concevoir en deux temps. Le premier temps pourrait être considéré comme l'aboutissement d'un processus le plus souvent hypothéticodéductif, comme c'est le cas dans bon nombre de processus de recherches sociales et linguistiques. L'orthophoniste est à même de décrire et de comprendre, dans une dynamique d'observation et de recherche de conclusions, la façon dont «fonctionne» son patient. Il peut distinguer les performances mais aussi les procédures qui les sous-tendent et les stratégies éventuelles mises en place pour contour-

---

<sup>2</sup> « MÉD., usuel. Art d'identifier une maladie d'après ses signes, ses symptômes. Par analogie : Conclusion, généralement prospective, faisant suite à l'examen analytique d'une situation souvent jugée critique ou complexe. (Quasi-) synonym. jugement» TLFi (<http://atilf.atilf.fr/>)

<sup>3</sup> Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste, modifié par le décret 2004-802

ner les difficultés. Dans un deuxième temps, qui reste souvent optionnel et parfois implicite, le diagnostic est également l'issue d'un processus onomasiologique à part entière, dépendant de la terminologie (Dubois et al, 2007:481) et qui induit la mise en place d'une démarche thérapeutique répondant à des contraintes individuelles et sociales. Le choix terminologique permet de sélectionner les étiquettes correspondant au diagnostic posé sur la condition du patient, appelées *diagnostic labels* par Plug et al (2010). Dans leur article, ces auteurs ont étudié les différences d'étiquetage, par le patient et par le médecin, d'une crise convulsive (qu'elle soit ou non causée par de l'épilepsie). Ainsi ils distinguent l'utilisation des étiquettes suivantes : *fit*, *attack*, en comparant leurs occurrences et leurs significations chez le patient et chez le médecin. Ils démontrent que cet étiquetage va bien au-delà d'une simple dénomination, et représente la validation d'un état de santé ou d'une pathologie au sein d'un dispositif d'énonciation bien particulier qu'est la consultation. Cette démarche diagnostique s'enrichit par la dimension supplémentaire de l'observateur sur sa propre pratique.

Nous parlons donc ici d'un praticien réflexif et d'un processus dynamique de labellisation des pathologies observables chez un individu.

Il existe donc dans la phase diagnostique une position épistémique de l'orthophoniste qui sélectionne un terme puis écrit son compte-rendu. Le professionnel utilise une modalité subjective dans sa rédaction ; il décrit ce qu'il pense de la personne qui est venue le consulter, et des résultats de l'entretien et de l'évaluation. Il adapte donc son discours en jouant sur les modalisations syntactico-sémantiques dans le choix terminologique auquel il est confronté dans une réalisation linguistique contextualisée et située sur un plan diachronique et synchronique. Dans cet article nous nous intéressons à la langue orthophonique du début du 21<sup>ème</sup> siècle.

Les variations dans la terminologie orthophonique (Walsh, 2005) sont donc le résultat de :

- L'évolution de la conception de la bonne santé et des pathologies du langage
- L'évolution des classifications et des nomenclatures
- La démarche onomasiologique personnelle et collective du praticien, qui recherche dans les classifications et ses représentations les termes correspondant le mieux à sa perception des troubles de la personne qui consulte.

## **Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie**

Dans ce sens, l'étude de la terminologie orthophonique pourra alimenter une ontologie originale des troubles du langage, en contribuant à éclairer sur les concepts à modéliser en fonction des réalisations linguistiques des professionnels eux-mêmes. Il s'agira alors d'une démarche termino-ontologique qui nous préoccupe depuis la première édition du Dictionnaire d'orthophonie (Brin-Henry et al 1997, 2004, 2011) et notre thèse (2011).

### **2.1 Vers une étude de la terminologie orthophonique**

Etudier les termes diagnostiques en orthophonie dans cette perspective nous pousse à nous intéresser aux variations terminologiques intervenant au cours de l'étiquetage des troubles du langage par le professionnel à l'issue de l'étape d'évaluation des troubles de son interlocuteur.

Nous cherchons donc à faire se rejoindre une analyse de la démarche onomasiologique des orthophonistes au cours de la phase diagnostique, avec une démarche descriptive et sémasiologique (Gaiffe et al 2009) permettant d'extraire les diverses variations des termes à partir des comptes rendus de bilan. Il s'agit pour nous d'un double enjeu appliqué et fondamental.

- L'enjeu professionnel est épistémique et terminologique, visant à établir la pratique orthophonique et les réalisations linguistiques des praticiens dans leur langue de spécialité comme la fondation d'une réflexion conceptuelle originale.
- L'enjeu fondamental est descriptif et termino-ontologique vise à établir la frontière entre langue de spécialité et langue naturelle par l'examen syntactico-sémantique des unités linguistiques saillantes.

Les deux objectifs principaux de ce projet sont :

1. L'observation et l'annotation des candidats-termes en texte intégral pour étudier la phase d'étiquetage à partir de critères linguistiques et non pas à partir de critères issus de considérations biomédicales ou théoriques, et une étude du comportement linguistique des occurrences fréquentes et du format des termes diagnostiques: analyse sémantico-syntaxique sans standardisation
2. L'élaboration d'un système conceptuel pour alimenter une classification orthophonique fondée sur la pratique clinique (COFOP).

## 2.2 Etude terminologique sur un corpus de comptes rendus de bilan orthophonique

Le temps rédactionnel (Charaudeau et Maingueneau, 2002) auquel se consacrent les praticiens (par convention avec l'assurance maladie) est concrétisé par les comptes rendus de bilan orthophonique. Ce passage à l'écrit révèle le processus réflexif du praticien.

La constitution d'un corpus de 436 comptes rendus de bilan orthophonique (CRBO) a été possible grâce à la coopération de collègues exerçant en France métropolitaine et dans les départements et territoires d'Outre-mer, qui ont envoyé leur réponse entre le 20 février et le 6 mai 2007.

Le travail d'extraction et d'analyse s'est fait en plusieurs temps comme le montre le tableau ci-dessous :

Étapes manuelles de traitement du corpus	Anonymisation des comptes rendus
	Prise d'indices et de filtres <sup>4</sup>
	Sélection et constitution des métadonnées
Étapes semi-automatiques	Utilisation de concordanciers: AntConc, Lexico3
	Codage XML projet CLARIN-DATIST ( <a href="http://www.clarin.eu/external/">http://www.clarin.eu/external/</a> )
	Analyses quantitatives et qualitatives (AFC) avec R® sur 1 puis 2 variables
	Extraction, analyse formelle et classement des candidats-termes et de leurs propriétés (caractères)

TAB 1: *Étapes de traitement des données*

### 2.2.1 Étapes manuelles :

La première étape a été une phase d'anonymisation. En effet il était important que le secret médical qui avait permis le recueil des CRBO soit réellement préservé tout au long du traitement des données. Ce corpus informatisé est à l'heure actuelle protégé et a été rendu accessible uniquement par une identification sécurisée.

La mise au format des textes a permis de les préparer à l'utilisation complémentaire semi-automatique de logiciels informatiques.

---

<sup>4</sup> phase d'introspection décrite par Condamines (2007)



## Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie

Des métadonnées ont été extraites et classées (informations sur les textes eux-mêmes, les âges des patients, les tests utilisés, les lieux d'exercice des orthophonistes, etc.) pour établir une analyse descriptive du corpus.

Chacun des CRBO a ensuite été annoté pour faciliter l'identification des termes diagnostiques et des chapitres des CRBO (anamnèse, bilan, diagnostic orthophonique, plan thérapeutique, examens complémentaires).

### 2.2.2 Traitement semi-automatique

Des concordanciers (Lexico3, AntConc) ont été utilisés pour extraire des cooccurrences (liste des termes fréquents, dans quelle proximité textuelle), afin d'obtenir une photographie des termes utilisés dans le corpus de CRBO.

Un projet collaboratif (CLARIN-DATIST)<sup>5</sup> a permis la mise en place d'un système de balisage des termes (codage XML) et d'une interface permettant l'affichage à l'écran de l'ordinateur à la fois des métadonnées et des CRBO comme le montre l'exemple ci-dessous (certaines données ont été effacées).

The screenshot displays a web interface for a CRBO (Clinical Report of the Orthophonist). At the top, there are navigation links like 'Back to start page' and a search bar. Below that, a patient's name '69' is shown. The main content area contains a detailed medical history and diagnostic information. The text is partially obscured by a greyed-out search bar. The visible text includes: 'Anamnèse : ce patient consulte pour une aphasie résultant d'une opération d'un anévrisme gauche. Une prise en charge orthophonique a été effectuée à partir de 2003. Pour permettre un suivi plus spécifique, ce patient m'a été adressé en bilan. Compréhension orale Les mots et les phrases sont très bien analysés malgré la complexité syntaxique. Certaines erreurs apparaissent mais ne permettent pas de confirmer une altération de la compréhension orale. Cela est caractéristique d'une certaine précipitation pour répondre. La plupart du temps, ce patient s'autocorrige. Expression orale Lecture à haute voix. L'oralisation est un obstacle pour Monsieur D. Une jargonnalité, des achoppements, une lexicalisation des pseudo-mots sont produits. Parfois l'item cible est émis après une longue série de paraphrases. Ponctuellement, la syllabation est une aide efficace. La lecture de phrases n'a pas été réalisée car Monsieur D. était déjà très nerveux du fait des erreurs précédentes. Quant aux chiffres, le patient essaie d'utiliser de multiples stratégies telles que la lecture chiffre par chiffre, le comptage à l'aide des doigts mais cela n'est pas efficace. Répétition : elle est impossible. Les achoppements sont nombreux. Denomination : cette facilité est déficitaire. Les diverses erreurs observées sont de type définition par l'usage, paraphrase phonémique, jargonaphasie, paraphase lexicale, achoppement. Le patient explicite vraiment son ressenti. En effet, il dit bien connaître le mot mais ne pas pouvoir l'exprimer. Compréhension écrite Les performances à ce niveau sont quasi parfaites. Les deux erreurs observées sont dues à la verbalisation de la consigne par le patient. Expression écrite Copie : aucune difficulté n'est observable. Dictée : le patronyme est correctement orthographié après un essai infructueux. Par contre, les autres mots proposés sont altérés. Ce monsieur étant conscient de son incapacité décide d'arrêter la dictée. Praxies bucco-faciales L'examen des praxies bucco-faciales est parfait. Le diagnostic : Monsieur D. présente une **aphasie de type conduction**. Les altérations sont ciblées au niveau des chiffres, de l'expression orale et écrite. Par ailleurs, il est tout à fait conscient de ses difficultés ce qui le rend nerveux. Une certaine logorrhée perturbe aussi la communication. Le projet thérapeutique : l'objectif principal va être de canaliser ce patient afin de lui permettre une meilleure approche de la rééducation. En parallèle, une réhabilitation des domaines déficitaires sus cités va être mise en place.

FIG. 1: Capture d'écran illustrant l'interface d'affichage des CRBO

Cet affichage permet également de vérifier les informations produites et de situer en contexte les termes diagnostiques identifiés.

<sup>5</sup> <http://www.clarin.eu/external/>

### 2.2.3 Présentation résumée des métadonnées :

L'ensemble des CRBO constitue un corpus de textes comprenant certaines données permettant de décrire une pratique orthophonique du bilan et de la phase diagnostique. L'examen des métadonnées du corpus fournit les résultats suivants :

- 98,6% des orthophonistes ayant participé à cette étude sont des femmes. Les deux régions les plus représentées sont l'Ile de France et la région Rhône-Alpes.
- Les groupes pathologiques évoqués dans les bilans montrent une répartition relativement classique d'après les données évoquées par L. Tain dans son ouvrage de 2007, soit environ 58% du temps de travail hebdomadaire consacrés aux troubles du langage oral et écrit.
- Les groupes d'âge des patients sont répartis entre 1,4% d'enfants de 0 à 3 ans et 10,1% pour les plus de 65 ans. La majorité des patients ont entre 3 et 12 ans. Le nombre croissant de personnes de plus de 65 ans bénéficiant de rééducation orthophonique met en exergue les besoins dus à l'évolution de la population générale vieillissante.
- La répartition par genre de la population montre une légère disproportion puisque 53% des patients sont de sexe masculin et 46% de sexe féminin. cela reflète la réalité actuelle en matière de prévalence des troubles du langage et de la communication (notamment la dysphasie, l'autisme), comme le montrent par exemple Choudhury et Benasich en 2003.
- Dans 69,8% des textes du corpus est mentionnée une utilisation explicite d'évaluation standardisée pour effectuer le bilan.

## 3. Résultats

Cet article reprend les résultats les plus saillants concernant trois points principaux :

- Fréquence remarquable de termes non spécifiques : le cas de 'difficulté(s)'.  
- Particularités sémantico-syntaxiques des mots appartenant aux textes orthophoniques et notamment la scission entre l'utilisation dans les CRBO de syntagmes faisant référence à une atteinte d'un système langagier (« dysphasie, troubles spécifiques du langage oral, déglutition aty-

## Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie

pique ») ou à une atteinte du fonctionnement de ce même système (« troubles de la compréhension du langage élaboré »).

- Nous terminerons la présentation de ces résultats par une évocation des propriétés des termes diagnostiques extraits.

### 3.1 Fréquence remarquable du terme « difficulté(s) » dans le corpus :

La terminologie explorée montre l'occurrence fréquente du nom « difficulté(s) » dans la distribution du corpus paramédical étudié (concordances). Cette fréquence importante d'un terme utilisé par ailleurs hors de la notion de pathologie montre le besoin d'une formulation par une unité lexicale complexe dans ce contexte.

	Nombre d'occurrences	Rang (sur 12607)
Difficultés	1004	39 <sup>ème</sup>
Difficulté (pas de difficulté)	226	140 <sup>ème</sup>

TAB 2: Fréquence d'apparition de « difficulté(s) » dans le corpus

Ce terme est associé à des adjectifs, des quantificateurs (notamment d'intensité), et des prépositions particulières (à+N, en+N, de+N, à+V, pour+V). De telles observations montrent les variations des usages chez les professionnels, qui corrompent parfois ainsi des syntagmes plus habituels dans les classifications non orthophoniques citées plus haut. Nous nous intéressons actuellement à la signification de ces variations pour la représentation de la « difficulté » chez l'orthophoniste (Condamines, 2005) et pour la langue de spécialité elle-même (Kjaër, 2005).

Nous avons procédé à une extraction par expressions régulières (contexte qui suit) par le concordancier AntConc. Les occurrences ont ensuite été triées selon le modèle suivant (résumé dans le tableau ci-dessous) : classe syntaxique, valeur, domaines, propriétés sémantiques. Nous avons observé les adjectifs taxinomiques et qualificatifs, les syntagmes prépositionnels (SP), associés à des noms seuls (N), à des déterminants et des noms (Dét+N) ou à des verbes (V).

difficultés	+ Adj TAXINOMIQUE <sup>6</sup>		linguistique cognitif physique moteur socio-relational
	+ Adj QUAL		intensité incidence durée absence visibilité comparaison spécificité partie/tout
	SP	SP de+N SP à+V SP en SP dans SP pour V SP à+Dét+Nom	temporel  topographique

TAB 3: Types d'occurrences du terme "difficulté(s)"

### 3.1.1 Occurrences de difficultés + adjectifs taxinomiques

Le tableau ci-dessous montre que les occurrences de « difficultés » dans le corpus permettent d'évoquer des classes taxinomiques diverses induisant la cause ou le contexte dans lequel la difficulté va s'exprimer chez le consultant (Roché, 2006). Il ne s'agit pas de considérations étiologiques sur l'origine du trouble, mais bien de la façon dont l'orthophoniste aura qualifié l'expression des troubles de son patient.

---

<sup>6</sup> Au sens de Cruse (1986)

## Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie

Classe	Nombre	Exemple
Cognitif	53	<i>difficultés attentionnelles</i>
Linguistique	44	<i>difficultés lexicales, pragmatiques</i>
Socio-relational	19	<i>difficultés familiales, scolaires</i>
Physique	13	<i>difficultés ORL, pulmonaires</i>
Moteur	8	<i>difficultés graphiques</i>

TAB 4: *Difficultés + Adj.Tax (137 occurrences)*

Les difficultés cognitives et linguistiques sont les plus fréquemment mentionnées dans le corpus.

### 3.1.2 Occurrences de difficultés + type de qualification :

Le tableau ci-dessous présente la répartition des adjectifs qualificatifs associés au terme « difficultés ». Dans la plupart des cas l'orthophoniste aura utilisé le terme dans sa forme au pluriel. Cependant dans un cas unique (lié justement à l'absence de difficulté), ce terme est utilisé dans sa forme au singulier. L'intensité est la fonction la plus souvent représentée.

Type de Qual	Nombre	Exemple
Intensité	31	<i>des difficultés majeures</i>
Incidence	12	<i>des difficultés rencontrées, présentes</i>
Durée	10	<i>des difficultés persistantes</i>
[Absence	8	<i>aucune difficulté]</i>
Visibilité	6	<i>des difficultés évidentes, manifestes</i>
Comparaison	6	<i>des difficultés semblables</i>
Spécificité	3	<i>des difficultés particulières</i>
Partie/tout	2	<i>des difficultés plus globales</i>

TAB 5: *Difficultés + Adj Qual (78 occurrences)*

### 3.1.3 Occurrences de difficultés + valeur topographique et temporelle :

Le tableau ci-dessous présente la répartition des adjectifs qualificatifs associés au terme « difficultés » dans une perspective topographique ou temporelle. En effet l'exemple de difficultés « dans » nous permet d'évoquer soit une difficulté dans un système d'acquisition (ici la notion numérique) qui se déroule au cours du temps, soit dans un processus quasi instantané mais sectorisé (ici le fait de convertir un son en graphème).

	Nombre	Exemple
SP dans	27	<i>difficultés dans la construction du nombre</i>
SP au niveau	12	<i>difficultés au niveau de la parole</i>
SP avec	10	<i>difficultés avec les graphies complexes</i>
SP sur le plan	5	<i>difficultés sur le plan du langage écrit</i>
SP concernant	3	<i>difficultés concernant l'orthographe</i>

TAB 6: SP+ Valeur topographique (66 occurrences)

	Nombre	Exemple
SP dans	18	<i>difficultés dans la conversion phonographémique</i>
SP lors de	6	<i>difficultés lors de la prise d'indices visuels</i>
SP au cours de	1	<i>difficultés au cours du premier trimestre</i>

TAB 7: SP+ Valeur temporelle (33 occurrences)

### 3.1.4 Occurrences de difficultés + syntagme prépositionnel :

Le tableau ci-dessous présente la répartition des syntagmes prépositionnels dépendant du nom « difficultés ». Le regroupement a été effectué en fonction des prépositions présentes (Sarda, 2010). Dans la majorité des cas (394 occurrences), l'orthophoniste aura utilisé la préposition « de », ce qui est un comportement classique dans la langue naturelle, comme dans la langue orthophonique.

## Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie

Classe	Nombre	Exemple
SP de+N	394	<i>difficultés de compréhension, de lecture, de flexibilité</i>
SP à+V	87	<i>difficultés à retenir les mots, à traiter les informations, à prononcer</i>
SP en	63	<i>difficultés en lecture, en mathématiques<sup>7</sup></i>
SP dans	45	<i>difficultés dans l'élaboration d'un raisonnement, dans l'espace</i>
SP pour V	36	<i>difficultés pour fixer les règles, pour nettoyer la bouche, pour parler</i>
SP à+Det+Nom	15	<i>difficultés à l'endormissement, à l'écriture<sup>8</sup></i>

TAB 8: *Difficultés + SP (739 occurrences)*

La poursuite de ce travail doit permettre d'évaluer la différence de signification entre les diverses variations. Les questions posées pourront porter sur la signification des variantes entre les constructions verbales ou nominales (comme par exemple « difficultés de compréhension », et « difficultés à comprendre ») notamment dans une perspective de description des noms et des verbes d'activité (par exemple la notion de stativité (Heyd & Knittel 2009)). Même si le linguiste considère classiquement que cette variation n'est pas significative sur un plan syntaxique, nous pensons qu'elle est significative dans la langue de spécialité, montrant une conception plus active de la difficulté dans les représentations des orthophonistes dans le cas de l'utilisation de la forme verbale.

### 3.2 Répartition entre les deux catégories Forme/Nature de termes diagnostiques.

Le format de l'étude a permis de dégager des typologies formelles pour les termes diagnostiques utilisés dans les CRBO par les praticiens. Le tableau ci-

---

<sup>7</sup> Appartenant donc plutôt à un domaine scolaire

<sup>8</sup> Appartenant donc plutôt à un domaine scolaire ou physique

dessous propose de distinguer les variantes morphologiques utilisées, qui peuvent également se regrouper dans deux catégories exclusives de termes.

termes diagnostiques		<b>NATURE: Atteinte du fonctionnement</b>	<b>FORME: Atteinte du système</b>
	Syntagme collocationnel ou locution	<i>troubles spécifiques du langage écrit,</i>	<i>raucité infantile, retard de parole</i>
	Affixés	<i><u>dysfonctionnement</u> (exécutif de l'articulation temporo-mandibulaire)</i>	<i>bégaiement dysarthrie, dysphonie,</i>
	Composés	<i>(trouble du raisonnement) <u>logico-mathématiques</u></i>	<i>anosognosie</i>

TAB. 9: typologie des termes

Il existe selon nous une distinction franche, et une utilisation exclusive de l'une ou l'autre des deux catégories de termes décrivant la pathologie (et qui serviraient de fondement à la base de la construction d'une nouvelle classification orthophonique):

- D'une part des termes faisant référence à l'atteinte du fonctionnement d'un système lié à la communication humaine (ex : « retard massif de développement du langage oral, difficultés importantes dans l'accès au langage écrit »), appartenant à une catégorie que j'ai nommée 'Nature'.
- D'autre part des termes (collocations voire locutions) faisant état de l'atteinte du système responsable du fonctionnement humain (ex : « bégaiement, raucité infantile, dyslexie mixte sévère »), appartenant à la catégorie 'Forme' nommée ainsi dans ma thèse.

Le tableau ci-dessous présente brièvement la distinction faite entre les termes des deux catégories, au travers de certaines connotations caractéristiques.



## Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie

	<b>NATURE</b>	<b>FORME</b>
Relation à la conception	Processus	Système
Capacités et compétences, habiletés	Métalinguistiques et métacognitives	Linguistiques et cognitives
Dynamique	Acquisition, évolution	Stabilité, précision
	Obstacle au processus et son accomplissement	Déviance, Perturbation d'un système
Ancrage causal	Externe	Interne
<i>Exemples</i>	<i>troubles de la compréhension des énoncés, déficit de gestion des informations complexes</i>	<i>bégaiement, trouble d'articulation, retard de langage, dyslexie</i>

TAB. 10: termes diagnostiques issus des catégories "nature" et "forme"

Cette répartition révèle la distinction entre les termes montrant une conception fonctionnelle du trouble d'une part et une conception structurelle du trouble d'autre part, s'éloignant ainsi d'une analyse du fonctionnement cognitif humain pour alimenter un raisonnement linguistique décrivant la démarche onomasiologique des orthophonistes.

Les termes diagnostiques du groupe « NATURE » relèvent d'une perception de processus, liée à une mécanique de fonctionnement. L'aspect dynamique de la pathologie, son impact, sa persistance et sa durabilité, l'importance (quantifiée) en sont les critères principaux : difficultés, troubles, déficit... Le recours à ce type de terme (par exemple « troubles de l'acquisition du langage écrit », « déficit dans la compréhension d'énoncés complexes »), montre une approche des compétences (structuration, organisation, gestion, manipulation, programmation) partant vers le métalinguistique et le métacognitif (habiletés discursives, métaphonologiques) donc favorisant plutôt une analyse individuelle des compétences du patient dans un contexte et une interaction spécifique avec son environnement.

Pour ce qui concerne les termes diagnostiques du groupe « FORME », qui découlent de la perception d'une perturbation d'un système, ils sont délimités et plus facilement qualifiés et associés les uns aux autres. Ces termes diagnostiques (par

exemple « dysphonie », « trouble d'articulation », « bégaiement », « dyslexie », « retard de langage») servent à spécifier l'étiologie et les contours de la pathologie, et donc plutôt ce qu'il en est (aspects formels, mécanicistes). Les termes sont plus stables de façon générale, et le recours à ces étiquettes se conçoit comme une approche des capacités et des habiletés, dans les fonctions motrices cognitives et linguistiques (mémoire, langage écrit, conscience phonologique...), dont un substrat quasi anatomique, objectivement évaluable.

### 3.3 Propriétés sémantiques des termes.

L'étude des termes diagnostiques permet d'évoquer les propriétés qui révèlent la perception des troubles chez l'orthophoniste et sur lesquelles nous nous appuyerons dans la construction de la COFOP:

- La stabilité et précision justifiant l'apparition de variantes synchroniques comme par exemple « dyslexie /alexie », « dysphasie/aphasie »
- La durabilité justifiant le caractère synchronique des termes, comme par exemple « aphasie » vs « alalie » de Lordat (1820)
- La flexibilité et la diversité permettant la modalisation et l'expression individuelle du diagnostic
- La temporalité<sup>9</sup> ou dynamique:
  - o Du terme (qui s'expose dans l'évolution synchronique comme dans « dysphonie dysfonctionnelle » vs « dysphonie fonctionnelle »)
  - o Du trouble (« séquelles », « retard global ») qui exprime l'évolution des performances et des difficultés, de la pathologie du patient
- La déviance par rapport à une norme, mise en évidence notamment grâce au préfixe dys, altération, atteinte, troubles ... (notamment dans les termes appartenant à la catégorie 'Nature')

## 4. Conclusion :

Si l'on considère le continuum entre normal et pathologique dans la maîtrise du langage et du fonctionnement de la sphère orofaciale (au sens large de ces termes)

---

<sup>9</sup> Notamment bien décrite sur un plan sémiotique par JM Wirotius (2012) pour ce qui concerne la Médecine Physique et de Réadaptation

## **Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie**

chez les patients consultant un(e) orthophoniste, l'étape diagnostique représente au travers du choix terminologique un marqueur essentiel de la démarche thérapeutique, une clé de voûte de la démarche méthodologique orthophonique.

Pour l'orthophoniste, il s'agit de la détermination d'un processus d'identification des troubles et de mise en œuvre d'une rééducation, dans une démarche rigoureuse, dynamique et évolutive de l'exercice de la profession. Le recours aux termes diagnostiques est une étape de labellisation importante dans le cadre du bilan orthophonique et guide le praticien dans sa relation à l'autre (patient, professionnel médical ou paramédical, enseignant, entourage...) grâce à sa maîtrise des concepts mais aussi des termes de la discipline.

Pour le patient et son entourage, l'étape diagnostique, par cet étiquetage, représente la reconnaissance d'un état « pathologique » de son langage et de la sphère orofaciale. Comme le montrait déjà Canguilhem (1966), le passage d'un état ordinaire à un état pathologique relève non seulement d'une identification médicale ou paramédicale conventionnelle d'un fonctionnement hors de l'ordinaire ou de l'intégrité d'une structure, mais aussi de la conception elle-même de ce qui est pathologique (Delahaie 2009, Tran 2001). Le diagnostic orthophonique est un point important du bilan dans la mesure où cette étape met en jeu l'ensemble des paramètres contribuant à l'établissement de la relation orthophoniste/patient. Elle est le moment où les troubles sont nommés, identifiés, grâce à l'étape préalable de sélection des indices pertinents, et à la suite de laquelle s'engage la phase où le patient, informé de la démarche thérapeutique à sa disposition, pourra participer à la relation de soin orthophonique à proprement parler.

Cette étude a permis de dégager des tendances pour les termes diagnostiques. Elle montre que les correspondances entre le terme diagnostique, la réalité des troubles et la conception de la pathologie elle-même ne sont pas si univoques que l'on pourrait le croire. L'angle choisi a montré que la poursuite d'une réflexion approfondie sur la nature et la forme des troubles intéressant les orthophonistes peut s'appuyer sur une analyse terminologique de corpus de termes diagnostiques et de comptes rendus de bilan orthophonique. Pour conclure, nous pensons que la prise de conscience de ces phénomènes doit encourager le praticien à faire reconnaître la place de ce diagnostic, en prenant confiance et affirmant la légitimité de cette démarche spécifique.

La démarche terminologique utilisée ici permet de révéler les représentations des orthophonistes sur les pathologies objectivées par leur sélection du terme, et en raison de la scission atteinte du système/du fonctionnement (Nature/Forme). De plus,

elle renseigne sur les spécificités de la langue orthophonique (typologies, propriétés). La construction d'une nouvelle classification orthophonique fondée sur la pratique clinique (COFOP) en est à sa première étape. L'établissement de ces deux types de termes, y compris leurs propriétés sémantiques, leur construction morphologique et la publication des résultats des analyses sémantico-syntaxiques donne naissance à d'autres études visant à valider la perception de cette phase d'étiquetage que représente le diagnostic orthophonique. Elle pousse à structurer une classification des troubles du langage fondée sur une identification approfondie de la langue de spécialité, liée à des phénomènes de réalisation dans une langue et un contexte donnés.

Les intérêts multiples de ce type d'approche sont à présent reconnus dans le domaine médical et paramédical. Les usages recouvrent par exemple des intérêts concernant la qualité des soins (Nytun 2014), la facilitation de l'alignement des terminologies dans des perspectives de soins et de recherche (Kahn et al 2014, Ma et al 2014).

A long terme, nous travaillons à l'émergence d'une terminologie de langue de spécialité (l'orthophonie) à partir d'une base intégrative d'envergure européenne. Ce projet requiert la mise en place d'un alignement multilingue sur les termes (hors contexte), et l'organisation et la mise à disposition de ressources linguistiques pour le chercheur et le praticien-chercheur. L'objectif en est de :

- fournir des données enrichies à la communauté scientifique et professionnelle tout en validant une démarche complexe de mise en œuvre d'une plate-forme de données protégées sur le plan juridique et éthique (anonymisation, formatage, annotation manuelle, analyse statistique et export de données, concordances)
- permettre l'observation du comportement linguistique particulier de certains termes fréquents

L'originalité de la démarche se situe dans l'étude des usages à partir de l'extraction des termes à partir de textes authentiques écrits par des professionnels, représentant la pratique clinique située sur le plan diachronique et synchronique.

Nous remercions Evelyne Jacquey et Marie Laurence Knittel de l'ATILF pour leurs conseils et relecture précieuse de cet article.

## Références bibliographiques :

- Baylon, C. & Mignot, X. (2005). *La Communication*. Paris: Armand Colin.
- Brin-Henry, F. (2014). Using corpus-based analyses in specialised paramedical French. *Revue Française de Linguistique Appliquée: Langues de spécialité: problèmes et méthodes* Vol. XIX, n°1, p.103-15.
- Brin-Henry, F. (2011). *La terminologie crée-t-elle la pathologie ? le cas de la pratique clinique de la pose du diagnostic orthophonique*. Thèse pour l'obtention du Doctorat en Sciences du Langage, Université de Lorraine. Disponible en ligne sur <http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00655952/>
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederle, E., Masy V. (2011). (1ère édition 1997). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues : Ortho-Edition.
- Cabré, M-T. (2012). *Disciplinarisation de la terminologie : contribution de la linguistique*.
- Dossiers d'HEL 2012. SHESL [en ligne]. [Consulté le 12 septembre 2014]. Disponible sur [http://htl.linguist.univ-paris-diderot.fr/num5/articles/Cabr%C3%A9\\_2012.pdf](http://htl.linguist.univ-paris-diderot.fr/num5/articles/Cabr%C3%A9_2012.pdf)
- Canguilhem, G., (1966) (11ème édition quadrige 2009). *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Charaudeau P. & Maingueneau D., (2002). *Dictionnaire d'analyse du discours*, Paris : Seuil.
- Choudhury N. & Benasich A. (2003). A family aggregation study: the influence of family history and other risk factors on language development. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 46, n°2, p.261-72.
- Condamines A., (2005). Linguistique de corpus et terminologie. *Langages*, n° 57, p.36-47.
- Condamines, A. (2007). L'interprétation en sémantique de corpus : le cas de la construction de terminologies. *Revue Française de Linguistique Appliquée*, Vol XII, n°I, p.39-52.
- Cruse, D.A. (1986). *Lexical Semantics*. Cambridge University Press
- Delahaie, M. (2009). *L'évolution du langage de l'enfant. De la difficulté au trouble. Guide ressources pour les professionnels*. Saint-Denis : Inpes.
- Dubois J., Giacomo M., Guespin L., Marcellesi J-N., Mevel J-P. (2007). *Grand dictionnaire Linguistique et Sciences du Langage*. Paris : Larousse.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J. & Michel, G. (1998). Classification québécoise Processus de production du handicap, Québec, *Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)/SCCIDIH*.

- Gaiffe, B., Jacquey, E., Kister, L. (2009). Approche lexico-sémantique de l'extraction terminologique : utilisation de ressources lexicographiques et validation sur corpus. *TOTh 2009. Actes de la troisième conférence TOTh - Annecy – 4 & 5 juin 2009*, p.19-32.
- Heyd, S. & Knittel, M-L. (2009). Les noms d'activité parmi les noms abstraits ; propriétés aspectuelles, distributionnelles et interprétatives. *Linguisticae Investigationes* Vol. 32 n°1, p.124-148.
- International Council of Nurses (ICN). International Classification For Nursing Practice (ICNP®). [en ligne]. [Consulté le 28 août 2014]. Disponible sur <http://www.icn.ch/fr/piliers-et-programmes/international-classification-for-nursing-practice-icnpr/>
- Kahn, MG., Bailey, LC., Forrest, CB., Padula, MA., Hirschfeld, S. (2014). Building a common pediatric research terminology for accelerating child health research. *Pediatrics*, Vol 133, n°3, p.516-25.
- Kjaër, B.E. (2005). Terminology and conception of the profession. *Advances in Speech-Language Pathology*, Vol. 7, n°2, 115-17.
- Kremer J-M., Lederle E., (2009) (1ère édition 1991). *L'orthophonie en France*. Paris: Presses Universitaires de France (Que sais-je, n°2571).
- L'Homme, M-C. (2004) : *La terminologie : Principes et Techniques*. Presses Universitaires de Montréal
- Ma. L., Liu, B., Xie, Q., Mao, S., Cui, Z. (2014). Ontological reconstruction of the clinical terminology of traditional Chinese medicine. *Front Med.* (ahead of print).
- Morin, E. (1994). Sur l'interdisciplinarité. *Bulletin Interactif du Centre International de Recherches et Études transdisciplinaires* n° 2 - Juin 1994. [en ligne] . [consulté le 15 avril 2014]/ Disponible sur <http://perso.clubinternet.fr/nicol/ciret/bulletin/b2c2.htm>
- Nytun, JP. & Fossum, M. (2014). Information Model for Learning Nursing Terminology. *E-Health- for continuity of care*. European Federation for Medical Informatics and IOS Press, p.181-5.
- Plug L., Sharrack B., Reuber M. (2009). Seizure, Fit or Attack? The use of diagnostic labels by patients with Epileptic or Non-Epileptic Seizures, *Applied Linguistics*, Vol 31, n°1, p.94-114.
- Roche, C. (2005). Terminologie et ontologie. *Langages*, n° 157, p. 48-62
- Roché, M. (2006) « Comment les adjectifs sont sémantiquement construits ». *Cahiers de Grammaire* n° 30 Spécial Anniversaire, p. 373-87.

## **Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie**

- Sarda, L. (2010) Les adverbiaux prépositionnels en dans : exploration en corpus de la notion de contenance CORELA, Espace, Préposition, Cognition. [en ligne] . [Consulté le 15 avril 2014). Disponible sur <http://corela.edel.univ-poitiers.fr/index.php?id=911>
- Tain L. (Dir.), 2007. *Le métier d'orthophoniste: langage, genre et profession*. Rennes : ENSP.
- Tran TM., 2001. Les accidents dans le langage ordinaire et aphasique : du normal au pathologique. *Revue Française de linguistique appliquée*, Vol. I, n°1, p. 35-46.
- Walsh, R. (2005). A response to eight views on terminology: is it possible to tame the wild beast of inconsistency? *Advances in Speech-Language Pathology*, Vol. 7, n°2, p.105-11.
- Wirocius, J.M (2012). Quel sens donner à la réadaptation ? L'apport de la linguistique. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*. Vol 32, n°1, 1-48.
- Wirocius, J.M. (2011). *Sémiologie des handicaps en médecine physique et de réadaptation*. Limoges : Lambert-Lucas.

## **Summary**

This article introduces a terminological study of 436 speech and language therapy (SLT) reports. 558 diagnostic labels were extracted in order to examine how SLT professionals consider and label the disorders they encounter in their patients and prepare to a more general reflexion on language disorders classification.