

**CLIENTÈLE ADMISSIBLE**

ÂGES	CONCLUSIONS ORTHOPHONIQUES OU DIAGNOSTICS ADMISSIBLES	<p><b>RAPPORTS ET CONDITIONS NÉCESSAIRES POUR L'ADMISSIBILITÉ</b></p> <p>Au moment de la référence, le processus d'évaluation doit être complété et les rapports doivent être acheminés au CRDP Le Bouclier.</p>
<b>Moins de 6 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Dysphasie ou hypothèse de dysphasie.</li> <li>◆ Dyspraxie verbale ou hypothèse de dyspraxie verbale.</li> <li>◆ Dyspraxie orale ou hypothèse de dyspraxie orale.</li> <li>◆ Trouble primaire et persistant du langage ou à risque de présenter un trouble primaire et persistant du langage.</li> <li>◆ Troubles du langage ou hypothèse de troubles du langage dont <b>la nature<sup>2</sup> du trouble ou de l'hypothèse est précisée.</b></li> <li>◆ Syndrome Landau-Kleffner avec <b>rapport médical</b> à l'appui.</li> </ul>	<p>Rapport d'orthophonie de <b>moins d'un an</b> précisant<sup>1</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persistance des atteintes langagières;</li> <li>• Prédominance des atteintes langagières;</li> <li>• Évidence de besoins de stratégies adaptées et répétées.</li> </ul> <p>Rapport audiolgique confirmant l'audition normale.</p>
<b>6 ans à 18 ans<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Dysphasie.</li> <li>◆ Dyspraxie verbale.</li> <li>◆ Dyspraxie orale.</li> <li>◆ Trouble primaire et persistant du langage.</li> <li>◆ Troubles du langage dont <b>la nature<sup>3</sup> du trouble est précisée.</b></li> <li>◆ Syndrome Landau-Kleffner avec <b>rapport médical</b> à l'appui.</li> </ul>	<p>Rapport d'orthophonie de <b>moins de deux ans</b> précisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persistance des atteintes langagières;</li> <li>• Prédominance des atteintes langagières.</li> </ul> <p>Rapport audiolgique confirmant l'audition normale.</p>
<b>3 à 18 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Trouble de traitement auditif ou hypothèse de trouble de traitement auditif (TTA).</li> </ul>	<p>Rapport audiolgique de <b>moins de deux ans.</b></p>
<b>3 à 18 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Bégaiement.</li> </ul>	<p><b>Il n'y a pas d'offre de service disponible pour le moment, donc actuellement non admissible.</b></p>
<b>18 ans et plus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Conclusions orthophoniques ou diagnostics en lien avec la déficience du langage.</li> </ul>	

<sup>1</sup> Dans le cas d'une hypothèse, celle-ci doit être émise. Les formulations imprécises du type « à risque d'hypothèse », « une hypothèse n'est pas exclue » ou « une hypothèse est soulevée » sont **non admissibles.**

<sup>2</sup> Pour améliorer la participation sociale dans les habitudes de vie **autres que les apprentissages académiques.**

<sup>3</sup> La nature fait référence aux composantes langagières atteintes, la sphère (expressive et/ou réceptive) ainsi qu'à la sévérité.

**CLIENTÈLE NON ADMISSIBLE**

ÂGES	CONCLUSIONS ORTHOPHONIQUES OU DIAGNOSTICS NON ADMISSIBLES	PARTICULARITÉS
<b>Tous âges</b>	◆ <b>Troubles de la communication</b>	
	◆ <b>Troubles de langage, de la communication ou de traitement auditif associés aux troubles envahissants du développement (TED) ou troubles du spectre autistique (TSA) ou hypothèse de TED ou de TSA comprenant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autisme;</li> <li>• Syndrome d'Asperger;</li> <li>• TED non spécifié;</li> <li>• Le désordre désintégré de l'enfance.</li> </ul>	<p>Les TSA se caractérisent par un spectre, associé à des symptômes d'intensité faible à élevée, s'accompagnant d'un comportement répétitif et de difficultés liées à l'interaction sociale, à <b>la communication</b> et à l'apprentissage (dans les situations habituelles)<sup>6</sup>.</p> <p>Les évidences scientifiques<sup>1,2,3,5,7,8,9</sup> les plus récentes ne permettent pas de justifier l'admissibilité de cette clientèle en centre de réadaptation en déficience physique (CRDP).</p>
	◆ <b>Troubles de langage ou de communication reliés à la déficience intellectuelle (DI)</b>	<p>Les troubles de langage ou de communication reliés à la DI ne sont pas admissibles en CRDP. Les évidences scientifiques<sup>4,7</sup> les plus récentes suggèrent la présence d'associations entre les troubles du langage et la DI plutôt qu'une concomitance, bien que les causes demeurent incertaines.</p>
	◆ <b>Dyslexie sans diagnostic de dysphasie</b> ◆ <b>Dysorthographe sans diagnostic de dysphasie</b>	<p>Troubles d'apprentissage de la lecture et de l'écriture dont l'intervention relève du milieu scolaire.</p>
	◆ <b>Retard de langage</b>	
	◆ <b>Syndrome Gilles de la Tourette</b>	
	◆ <b>Trouble neurodéveloppemental</b>	<p>Regroupement de plusieurs syndromes dont la problématique langagière n'est pas prédominante.</p>
	◆ <b>Autres troubles d'apprentissage</b>	<p>Ex. : Trouble d'attention avec ou sans hyperactivité, dyscalculie et syndrome de dysfonction non verbale (SNDV).</p>

**Références :**

- <sup>1</sup> Conti-Ramsden, G., Simkin, Z. et Botting, N. 2006. The prevalence of autistic spectrum disorders in adolescents with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 47 (6), p. 621–628.
- <sup>2</sup> Leyfer, O.T., Tager-Flusberg, H., Dowd, M., Tomblin, J.B., Folstein, S. E. 2008. Overlap between autism and specific language impairment: Comparison of autism diagnostic interview and autism diagnostic observation schedule scores. *Autism Research*, Vol. 1(5), p. 284–296.
- <sup>3</sup> Mouridsen et Hauschild. 2009. A longitudinal study of autism spectrum disorders in individuals diagnosed with a developmental language disorder as children. *Child: care, health and development*, Vol. 35 (5), p. 691–697.
- <sup>4</sup> Rondal, J. 2001. Language in mental retardation: Individual and syndromic differences, and neurogenetic variation *Swiss Journal of Psychology*, Vol. 60 (3), 161–178.
- <sup>5</sup> Leyfer, O.T., Tager-Flusberg, H., Dowd, M., Tomblin, J.B. and Folstein, S.E. 2008. Overlap between autism and specific language impairment: Comparison of autism diagnostic interview and autism diagnostic observation schedule scores. *Autism Research*, Vol. 1(5), p. 284–296.
- <sup>6</sup> Santé Canada. 2008. *Préoccupations liées à la santé*. Site disponible à l'adresse < <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/dc-ma/autism-fra.php>>. Site consulté le 2 juin 2011.
- <sup>7</sup> Van des Schuit, M., Segers, E., van Balkom, H., Stoep, J. et Verhoeven, L. 2010. Immersive communication intervention for speaking and non-speaking children with intellectual disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, vol. 26 (3), p. 203–220.
- <sup>8</sup> Whitehouse, A.J.O., Watt, H.J., Line, E.A. et Bishop, D.V.M. 2009. Adult psychosocial outcomes of children with specific language impairment, pragmatic language impairment and autism. *International Journal of Language and Communication Disorders*, Vol. 44 (4), p. 511–528.
- <sup>9</sup> Williams, D., Botting, N., Boucher, J. 2008. Language in Autism and Specific Language Impairment: Where Are the Links? *Psychological Bulletin*, Vol. 134 (6), p. 944 –963.