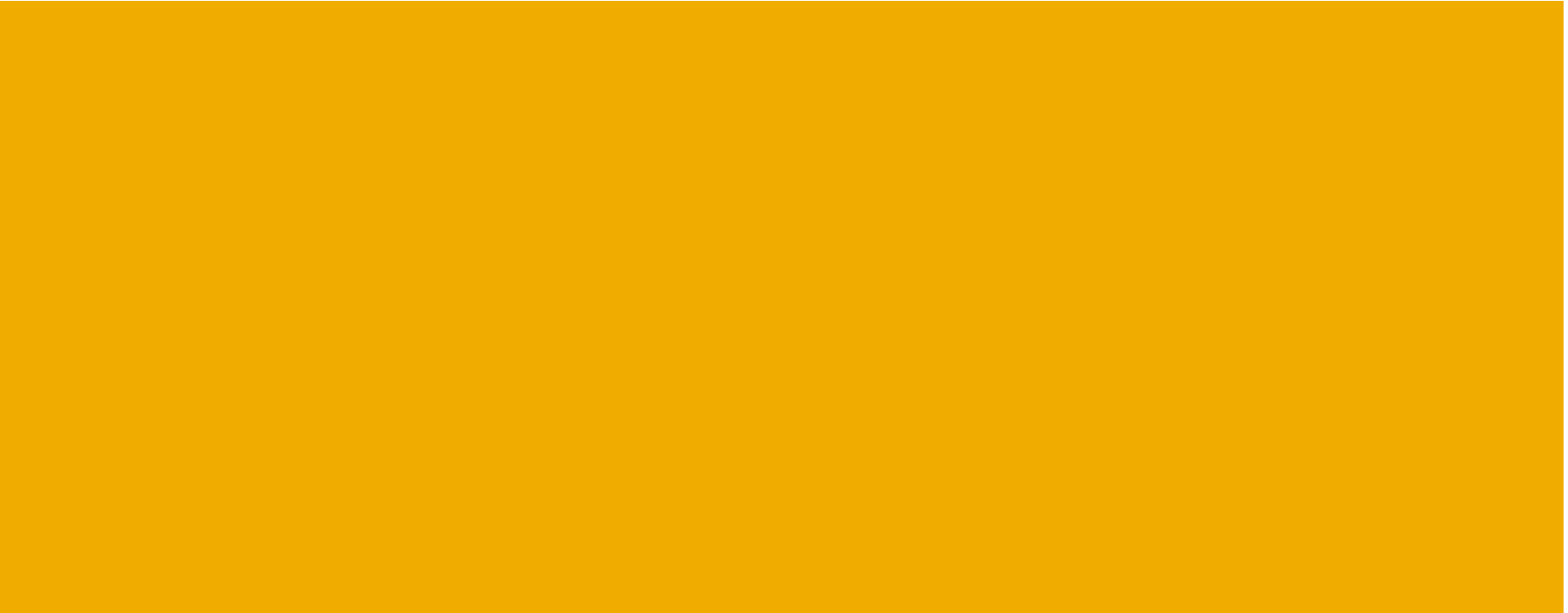




TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE (DYSPHASIE)

MORGANE CARELLIER, ANNE-LAURE DEBUREAUX, AMANDINE HIPPOLYTE, MARINE WALTON,
PSYCHOLOGUES





L'anamnèse a pour but de valider notre
hypothèse diagnostique.



La WISC est composée de 5 sous-indices.



La WISC permet de poser l'hypothèse d'un trouble du développement intellectuel.

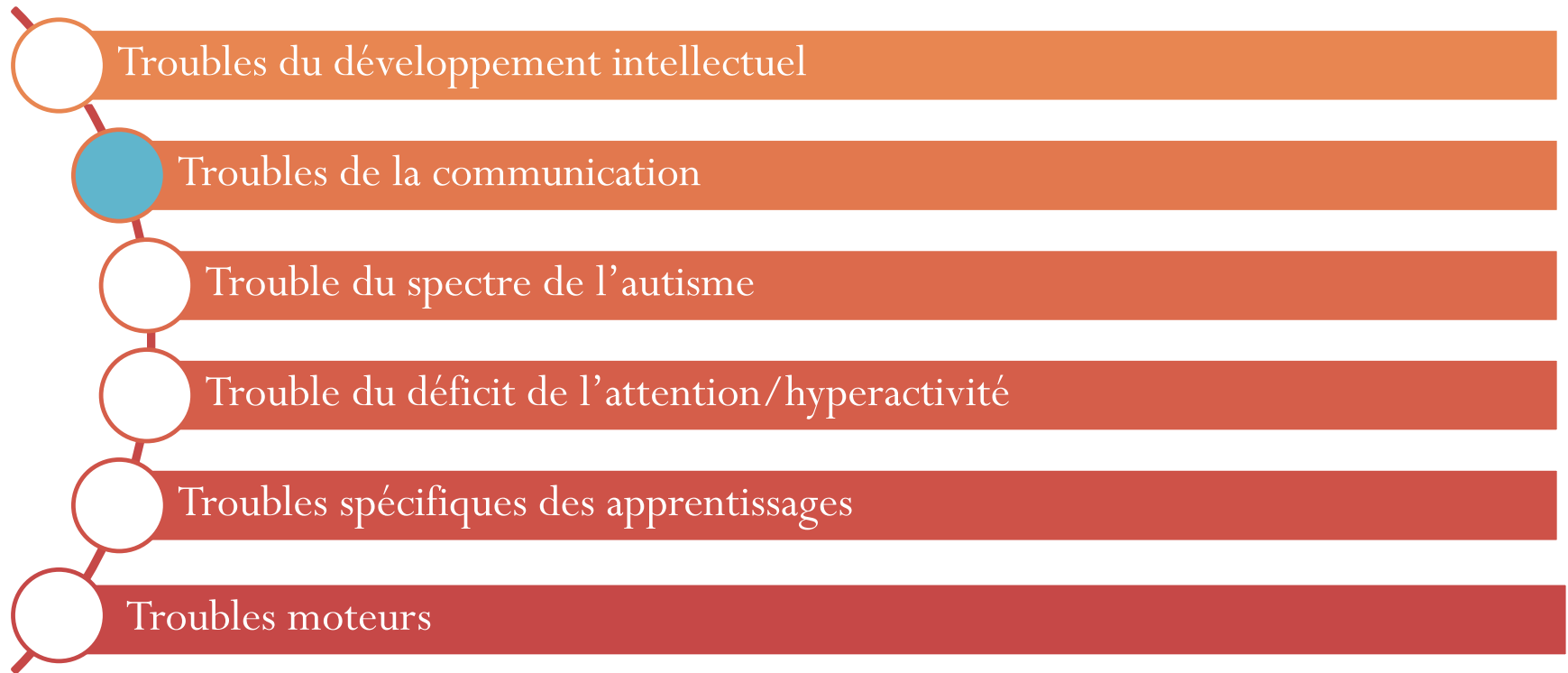


La restitution peut être passée si l'enfant a un suivi psychologique avec le psychologue.

INTRODUCTION

- De l'importance du langage pour :
 - Exprimer des sentiments
 - Aimer, se quereller
 - Demander
 - Transmettre
 - Enseigner, apprendre
 - Créer
 - Comprendre
 - Etc.

INTRODUCTION



DÉFINITION ET SIGNES CLINIQUES

- Le trouble développement du langage (TDL, anciennement dysphasie) est un trouble spécifique et sévère du langage oral qui touche la compréhension et/ou l'expression verbale.
- Les caractéristiques sont une structure déviante, une évolution lente et dysharmonieuse, des problèmes dans la manipulation du code linguistique entraînant des altérations durables du langage.
- Elle concerne environ 1% des enfants scolarisés. Prévalence plus grande chez les garçons que chez les filles.

LES SIGNES DANS LA VIE QUOTIDIENNE

■ Versant expressif :

- Trouble phonologique : déformation des mots allant parfois jusqu'à l'inintelligibilité
 - « tapin » pour sapin ou « félo » pour dire vélo
- Trouble syntaxique : style télégraphique, constructions anormales, non respect de l'ordre des mots, difficultés avec les petits mots grammaticaux
 - « Moi partir vacances »
- Trouble lexical : déficit de vocabulaire, difficultés à trouver les bons mots
- Trouble pragmatique : mauvaise utilisation du langage social
 - « Le monsieur est moche »

LES SIGNES DANS LA VIE QUOTIDIENNE

- **Versant réceptif :**
 - Trouble de la perception des sons et donc de reconnaissance des mots
 - Trouble lexical : difficultés à apprendre des mots nouveaux
 - Trouble syntaxique : difficultés à comprendre les différences syntaxiques, à saisir le sens des mots longs
 - Mais aussi difficultés à comprendre le langage élaboré (proverbes, métaphores, humour)

CRITÈRES DIAGNOSTIC DU DSM-V

Troubles de la communication

Déficits du langage, *de la parole et de la communication (ne seront pas développés ici).*

1) Trouble du langage

- Difficulté persistante d'acquisition et d'utilisation du langage dans ces différentes modalités (parlé-écrit-signes) incluant les éléments suivants :
 - Vocabulaire restreint
 - Carence de structuration des phrases
 - Déficience du discours
- Les capacités de langage sont, de façon marquée et quantifiable, inférieures au niveau escompté pour l'âge du sujet. Il en résulte des limitations fonctionnelles de la communication efficiente, de la participation sociale, des résultats scolaires, du rendement professionnel, soit de manière isolée, soit dans n'importe quelle combinaison.

CRITÈRES DIAGNOSTIC DU DSM-V

- Comorbidité :
 - Le trouble du langage est fortement associé à d'autres troubles neurodéveloppementaux, comme par exemple, des troubles spécifiques des apprentissages, un déficit de l'attention, des troubles du spectre de l'autisme et des troubles du développement de la coordination (...).
- On trouve souvent des antécédents familiaux de troubles de la parole ou du langage.

2) Trouble de la phonation

3) Trouble de la fluence verbale apparaissant dans l'enfance (Bégaiement)

4) Trouble de la communication sociale (pragmatique)

- Spécifier la sévérité actuelle :

- Légère : (...) intensité assez légère pour que le sujet parvienne à compenser ou a bien fonctionner lorsqu'il bénéficie d'aménagements et de dispositifs de soutien appropriés notamment pendant la scolarité.
- Moyenne : des difficultés marquées à acquérir des connaissances dans au moins un domaine à tel point que le sujet risquera fort de ne pas devenir opérationnel sans certaines périodes d'enseignement intensif et spécialisé au cours de sa scolarité (...).
- Grave : des difficultés majeures à acquérir des compétences qui ont une incidence sur plusieurs domaines (...), même avec des aménagements, le sujet peut ne pas être capable d'accomplir toutes ses activités efficacement.



ETUDE DE CAS

ÉTUDE DE CAS : ANNA – 4 ANS 8 MOIS

- Motif de la plainte : Anna est adressée au CRTLA par un neuropédiatre, dans le cadre de difficultés en langage oral.
- Initialement reçue en consultation neuropédiatrique
 - TSA et pathologies neurologiques écartés
 - Bilan auditif normal

ÉTUDE DE CAS : ANAMNÈSE

- Grossesse et accouchement sans particularité. APGAR 10-10
- Marche à 18 mois et retard dans le développement du langage (ne disait pas un mot à 3 ans à l'entrée en maternelle).
- Autonome habillage et besoin d'aide pour la toilette. Fait de nombreuses activités manuelles au quotidien.
- Alimentation : très sélective. Boit l'eau au biberon. Tendance à grignoter sur la journée.
- Sommeil : pas de difficultés d'endormissement ou de réveils nocturnes. Dort dans la chambre parentale mais dans son lit.
- Propreté : non acquise la nuit.

ÉTUDE DE CAS : ANAMNÈSE

- Motricité : enfant décrite comme maladroite, qui tombe facilement. Ne fait pas de vélo ou trottinette. Difficultés en motricité fine.
- Comportement : Anna obéit peu. Intolérance à la frustration avec pleurs et colères. Peut mettre du temps pour s'apaiser. Du mal à gérer les situations nouvelles.
- Particularités : rituels en place au quotidien. Sensibilité au bruit.
- Ecole : en MS. Anna participe aux activités et semble intégrée. L'enseignant met en place des aménagements et explique les consignes avec des exemples au besoin.
 - Dossier MDPH en cours pour orientation ULIS et demande de SESSAD ou aide humaine



Que proposez-vous comme bilan ?

ÉTUDE DE CAS : BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

- WPPSI-IV
- Copie de figure géométrique
- Bilan ortho

ÉTUDE DE CAS : BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

Conversion des notes brutes en notes standard

Subtests	Notes brutes	Notes standard				
Cubes	18	9				
Information	11	6				
Matrices	11		11			
Symboles	16				8	
Rec. images	11			8		
Similitudes	4	5				
Identif. de concepts	8		8			()
Barrage						()
Mém. spatiale						()
Assemblage d'objets	16		8			()
Vocabulaire						()
Code						()
Comp. de situations						()
Comp. de mots						
Dénomin. d'images						
Barrage (aléatoire)						
Barrage (structuré)						

Somme des notes standard

Comp. verb. Visuo spat. Rais. flu. Mem. trav. Vit. trait. Echelle totale

Conversion des sommes des notes standard en notes composites

Echelle	Somme des notes standard	Note composite	Rang percentile	Intervalle de confiance 90% au 95%
Compréhension verbale	11	ICV 75	5	69-85
Visuospatiale	17	IVS 91	27	83-101
Raisonnement fluide	19	IRF 97	42	89-105
Mémoire de travail		IMT		
Vitesse de traitement		IVT		
Echelle totale		QIT		

Profil des notes standard

	Compréhension verbale				Visuo-spatiale		Rais. fluide		Mém. de travail		Vitesse de traitement		
	INF	SIM	VOC	COS	CUB	AOB	MAT	IDC	REC	MSP	SYM	BAR	COD
19													
18													
17													
16													
15													
14													
13													
12													
11													
10													
9													
8													
7													
6													
5													
4													
3													
2													
1													

Profil des notes composites

	ICV	IVS	IRF	IMT	IVT	QIT
160						
155						
150						
145						
140						
135						
130						
125						
120						
115						
110						
105						
100						
95						
90						
85						
80						
75						
70						
65						
60						
55						
50						
45						
40						

Un z-score, kézako ??

Un **z-score** est un nombre qui indique à quel point une donnée **est éloignée** de la moyenne d'un groupe de données, en termes d'écart-type.



vous



le groupe

$$Z = \frac{x - \mu}{\sigma}$$

Diagram illustrating the Z-score formula with red arrows pointing to the components:

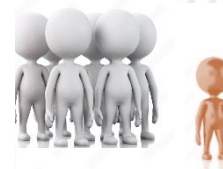
- Score** points to x .
- Mean** points to μ .
- SD** (Standard Deviation) points to σ .

cf. ChatGPT
(« explique-moi comme si j'étais un enfant »)

La WISC

Note Standard	Z-Score	Interprétation
10	0	Moyenne (Performance normale)
9	-0.3	Moyenne
8	-0.6	Moyenne faible
7	-1	Fragile
6	-1.3	Fragile
5	-1.6	Léger à modéré
4	-2	Modéré à sévère
3	-2.3	Sévère
2	-2.6	Sévère
1	-3	Sévère

le groupe vous



$$\frac{10 - 10}{3} = 0 \quad \leftarrow \text{Le z-score !}$$

Ça c'est l'écart-type



+ le z-score est grand
+ vous êtes loin du
groupe

ÉTUDE DE CAS : BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

NS en z-score

-0,3

-1,3

+0,3

-0,6

-0,6

-1,6

-0,6

-0,6

Matériel verbal

Conversion des notes brutes en notes standard

Subtests	Notes brutes	Notes standard				
Cubes	18	9				
Information	11	6				
Matrices	11		11			
Symboles	16				8	
Rec. images	11			8		
Similitudes	4	5				
Identif. de concepts	8		8			()
Barrage						()
Mém. spatiale						()
Assemblage d'objets	16		8			()
Vocabulaire						()
Code						()
Comp. de situations						()
Comp. de mots						
Dénomin. d'images						
Barrage (aléatoire)						
Barrage (structuré)						
Somme des notes standard						
		Comp. verb.	Visuo spat.	Rais. flu.	Mém. trav.	Vit. trait.

Conversion des sommes des notes standard en notes composites

Echelle	Somme des notes standard	Note composite	Rang percentile	Intervalle de confiance 90% au 95%
Compréhension verbale	11	ICV 75	5	69-85
Visuospatiale	17	IVS 91	27	83-101
Raisonnement fluide	19	IRF 97	42	89-105
Mémoire de travail		IMT		
Vitesse de traitement		IVT		
Echelle totale		QIT		

Profil des notes standard

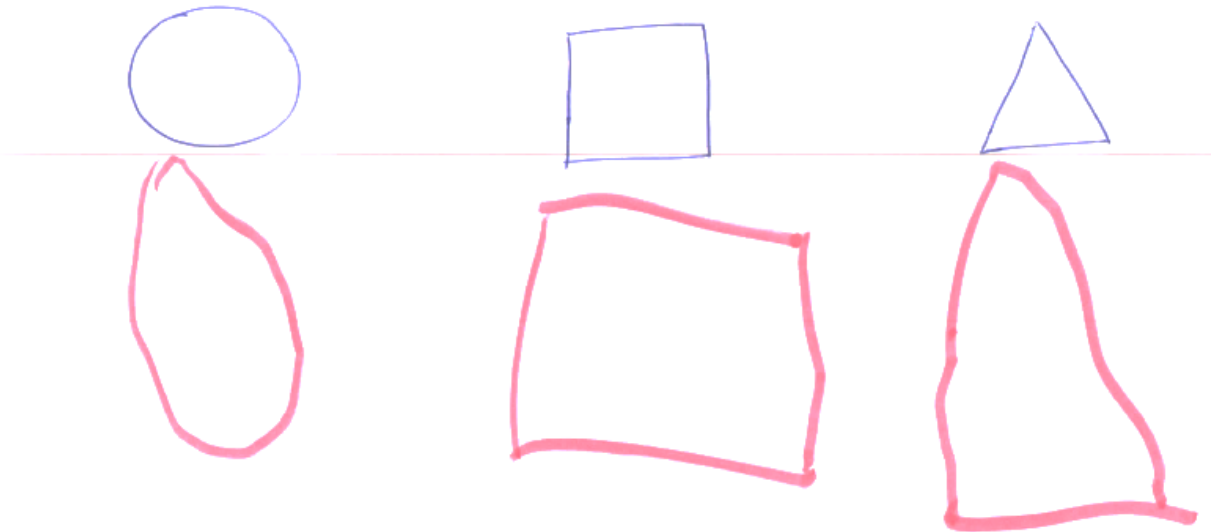
	Compréhension verbale				Visuo-spatiale		Rais. fluide		Mém. de travail		Vitesse de traitement		
	INF	SIM	VOC	COS	CUB	AOB	MAT	IDC	REC	MSP	SYM	BAR	COD
19													
18													
17													
16													
15													
14													
13													
12													
11													
10													
9													
8													
7													
6													
5													
4													
3													
2													
1													

Profil des notes composites

	ICV	IVS	IRF	IMT	IVT	QIT
160						
155						
150						
145						
140						
135						
130						
125						
120						
115						
110						
105						
100						
95						
90						
85						
80						
75						
70						
65						
60						
55						
50						
45						
40						

ÉTUDE DE CAS : BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

- Copie de formes géométriques

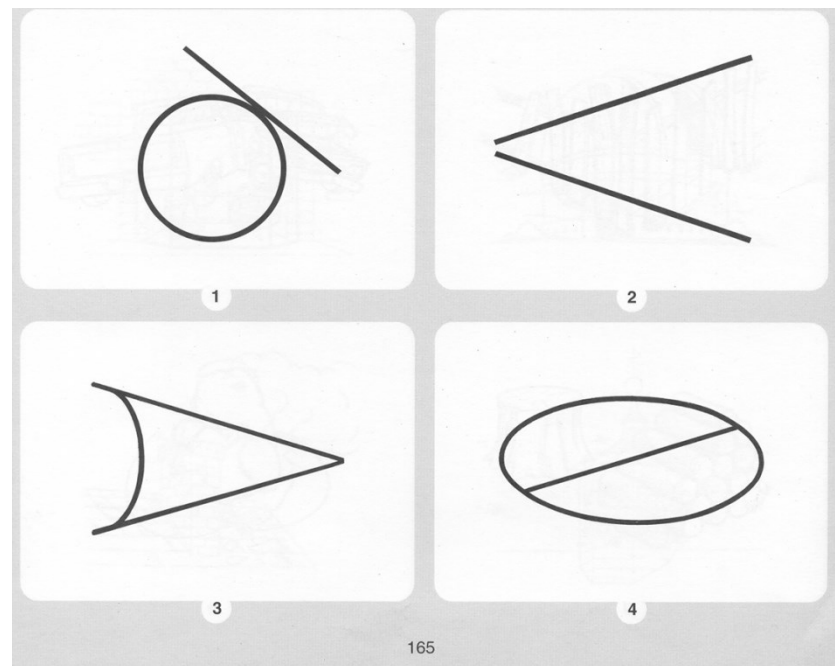
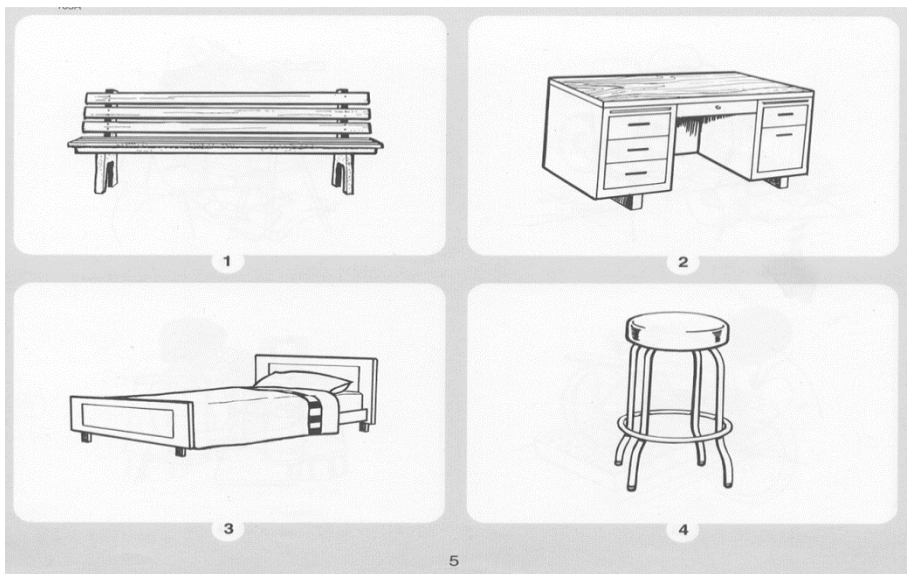


ÉTUDE DE CAS : BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

- Comportement durant le bilan
 - Enfant volontaire et coopérative
 - Bonne participation
 - Pas de difficultés attentionnelles ou d'agitation psychomotrice

ÉTUDE DE CAS : BILAN ORTHOPHONIQUE

- EVIP (échelle de vocabulaire) : déficit en vocabulaire passif, lié à des difficultés de compréhension (score à 77)
- Compréhension
 - Fragilités en compréhension morphosyntaxique avec un score à -1 ET
 - Difficultés importantes en compréhension de propositions spatiales et/ou temporelles avec un score à -2 ET
- Expression
 - Phonologie : difficultés majeures - Anna ne s'exprime que par monosyllabes. Absence de nombreux phonèmes.
 - Répétition de mots : épreuves échouées
 - Syntaxe : épreuves échouées



ÉTUDE DE CAS : CONCLUSION DIAGNOSTIQUE

- Diagnostic orthophonique : trouble développemental du langage affectant la phonologie, la syntaxe et la sémantique
- Ces troubles langagiers s'inscrivent dans le cadre d'une efficacité cognitive strictement normale.

ÉTUDE DE CAS : QUELLE RÉÉDUCATION PROPOSER?

- Rééducation orthophonique du langage oral indispensable + aborder le langage écrit en rééducation
- Aménagements pédagogiques : AESH et pédagogie différenciée
- Travail sur l'orientation scolaire la plus adaptée (ULIS et SESSAD)

ÉTUDE DE CAS : AMÉNAGEMENTS PÉDAGOGIQUES

- Expliquer ses difficultés à ses camarades pour éviter les moqueries et solliciter l'aide
 - Toujours valoriser et encourager
- Travailler le plus possible en petits groupes

- Pour l'aider sur le versant réceptif :
 - Attirer l'attention de l'enfant avant de s'adresser à lui
 - Ralentir le débit, accentuer la prosodie et l'articulation
 - Utiliser des mots et des phrases simples
 - Soutenir la compréhension par les gestes, les dessins, les mimes...
 - Vérifier la compréhension de l'enfant
 - Recourir à l'exemple pour aider la conceptualisation
 - Laisser plus de temps à l'enfant pour intégrer la consigne
 - Respecter son propre rythme d'échange

- Pour l'aider sur le versant expressif :
 - Veillez à intégrer l'enfant aux différentes activités de la classe
 - Solliciter son langage sans pression
 - Reformuler ses productions sans le forcer à répéter



ETUDE DE CAS

ÉTUDE DE CAS : JADE - 7 ANS 9 MOIS

- Motif de la plainte : Jade est adressée au CRTLA par son orthophoniste dans le cadre de difficultés persistantes en langage oral, associées à des singularités comportementales.

ÉTUDE DE CAS : ANAMNÈSE

- Naissance à 39 SA par césarienne. APGAR 10-10
- Marche à 12 mois et retard dans le développement du langage
- Autonome habillage et toilette. Sait faire du vélo
- Alimentation : variée, tendance au grignotage
- Sommeil : pas de difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes

ÉTUDE DE CAS : ANAMNÈSE

- Comportement : enfant calme. Pas d'intolérance à la frustration.
- Singularités comportementales : sensibilité au bruit, du mal à comprendre le second degré, préférence pour la routine et difficultés à s'adapter face aux situations nouvelles.
- Ecole : CE1. Relationnel parfois compliqué avec les camarades.
- Activités extrascolaires : piano et capoeira



Que proposez-vous comme bilan ?

ÉTUDE DE CAS : BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

- WISC V
- Figure de Rey
- NEPSY-II
 - Précision visuo-motrice

ÉTUDE DE CAS : BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

Conversion des notes brutes en notes standard

Sous-tâche	Note brute	Note standard				
Cubes	38	16				
Similitudes	28	18				
Matrices	21		15			
Mémoire des chiffres	23			13		
Code	44				12	
Vocabulaire	28	16				
Balances	16			10		
Puzzles visuels	18		14			()
Mémoire des images	26			12		()
Symboles	36				14	()
Information						()
Séquence Lettres-Chiffres						()
Barrage						()
Compréhension						()
Arithmétique						()
Somme des notes standard						
		Comp. Verb.	Visuo spat.	Rais. Flu.	Mem. Trav.	Vit. Trait.
		Échelle Totale				

Conversion des sommes des notes standard en notes composites

Sous-tâche	Somme des notes standard	Note composite	Range percentile	Intervalle de confiance 90% et 95%
Compréhension Verbale	34	ICV 119	91,5	125-143
Visuospatial	30	IVS 129	97	119-139
Raisonnement Fluide	25	IRF 115	84	107-121
Mémoire de Travail	25	IMT 115	84	105-122
Vitesse de Traitement	26	IVT 116	86	106-122
Échelle Totale		QIT		

Profil des notes standard

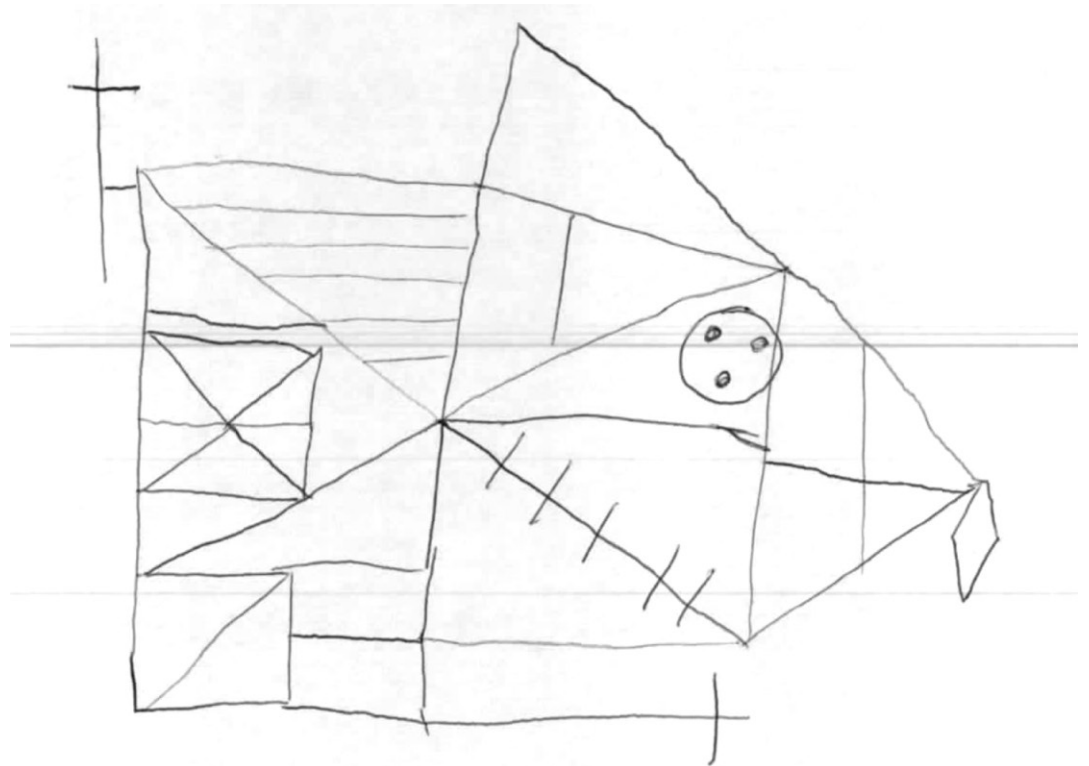
	Compréhension Verbale				Visuo spatial		Rais. Fluide			Mem. de Travail			Vitesse de Traitement		
	SIM	VOC	INF	COM	CUB	PUZ	MAT	BAL	ARI	MCH	MIM	SLC	COD	SYM	BAR
19															
18	✗														
17															
16		✗													
15						✗									
14							✗								
13															
12										✗					
11											✗				
10									✗						
9															
8															
7															
6															
5															
4															
3															
2															
1															

Profil des notes composites

	ICV	IVS	IRF	IMT	IVT	QIT
160						
155						
150						
145						
140						
135						
130						
125						
120						
115						
110						
105						
100						
95						
90						
85						
80						
75						
70						
65						
60						
55						
50						
45						
40						

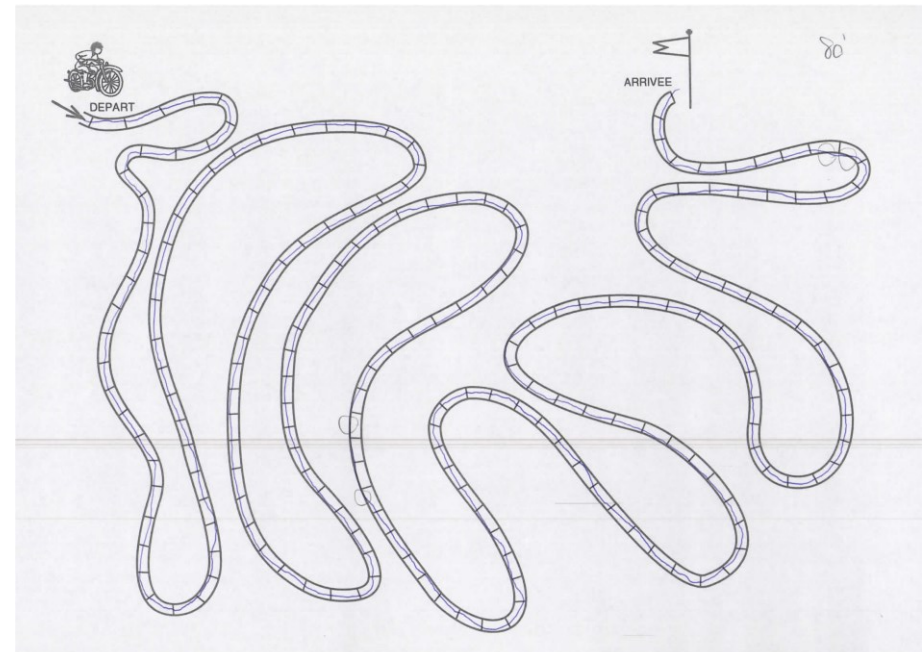
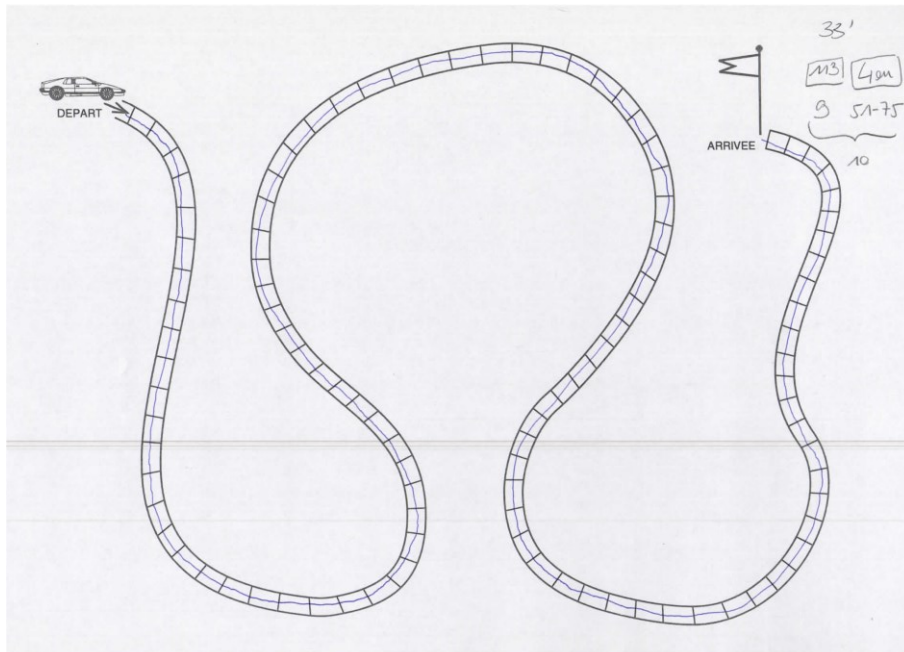
ÉTUDE DE CAS : BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

- Figure de Rey



ÉTUDE DE CAS : BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

- Précision visuo-motrice
 - Rapide et peu d'erreurs
 - Score dans la moyenne de l'âge



ÉTUDE DE CAS : BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

- Comportement durant le bilan
 - Enfant calme et volontaire
 - Bonne participation
 - Attentive à ce qu'elle fait
 - Fuite du regard

ÉTUDE DE CAS : BILAN ORTHOPHONIQUE

- Langage oral
 - Echelle de vocabulaire (EVIP) : Bon niveau de vocabulaire passif avec un score de 123 (+1,5 ET)
 - Phonologie : difficultés en répétition de mots avec un score à -2 ET
 - Dénomination : fragilités avec un score à -1 ET
 - Compréhension orale : pas de difficultés

- Langage écrit
 - Leximétrie : fragilités en lecture de texte et de mots, avec un score à -1 ET
 - Dictée de mots : difficultés en orthographe pour les mots réguliers et complexes, avec un score à -2 ET

ÉTUDE DE CAS : CONCLUSION DIAGNOSTIQUE

- Diagnostic orthophonique : Trouble développemental du langage persistant et modéré, associés à un trouble spécifique du langage écrit.
- Ces troubles langagiers s'inscrivent dans le cadre d'un haut potentiel intellectuel (TSA associé).

ÉTUDE DE CAS : QUELLE RÉÉDUCATION PROPOSER?

- Poursuite de la rééducation orthophonique
- Aménagements pédagogiques : pédagogie différenciée, dans le cadre d'un PAP



Merci pour votre attention 😊



TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE (DYSPHASIE)

