Tous à l'école

Dysphasie

Qu'est-ce que la dysphasie ?

La dysphasie est un trouble spécifique du développement de la parole et du langage entrainant l'échec d'une acquisition normale du langage réceptif et/ou expressif et ne résultant pas d'une déficience intellectuelle, ni d'un déficit sensoriel, ni d'un trouble autistique de la communication et de la relation.
La sévérité, attestée par des échelles étalonnées, et la durabilité sur des années, bien après l'âge de six ans, en dépit de stimulations adéquates et d'une prise en charge orthophonique adaptée, différencient classiquement la dysphasie du retard de langage «simple», plus fréquent.

Quoique la dysphasie soit un trouble spécifique du développement du langage oral, d'autres troubles sont fréquemment associés à des degrés divers:
- des troubles du comportement, liés aux difficultés de compréhension et d'expression, qui tendent à régresser avec la prise en charge de l'enfant ;
- un déficit attentionnel, avec ou sans hyperactivité ;
- des troubles de la représentation spatiale ;
- des difficultés en motricité fine, en graphisme, et/ou des difficultés pour la prise d'indices visuels ou l'automatisation de certains gestes (difficultés praxiques).

La dysphasie de développement se différencie des troubles du langage acquis à l'occasion d'un événement aigu, comme un traumatisme crânien, ou une autre atteinte cérébrale chez un enfant dont le langage oral était préalablement normalement développé pour son âge.

Pourquoi ?

La dysphasie de développement a été longtemps attribuée à des causes socioculturelles, linguistiques ou relationnelles mais les recherches actuelles apportent des arguments en faveur de bases organiques : on a ainsi pu mettre en évidence des anomalies microscopiques dans le cerveau de quelques personnes atteintes de dysphasie, de très discrètes perturbations de l'activité électrique cérébrale chez quelques autres. Des facteurs génétiques sont impliqués car on retrouve plus fréquemment des troubles du développement du langage oral ou des difficultés d'apprentissage du langage écrit chez les parents et /ou les membres de la fratrie de l'enfant dysphasique.
Néanmoins il n'y a pas de cause identifiée à cette pathologie à ce jour, et pas d'examen (prise de sang, IRM ou scanner du cerveau, etc.) qui en permette le diagnostic. Par conséquent, le diagnostic de la dysphasie reste clinique, basé sur l'interrogatoire de la famille, sur l'histoire du développement global et du langage de l'enfant, sur son examen clinique, sur l'évaluation psychologique et sur le bilan orthophonique.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

L'enfant dysphasique parle tard et mal. On considère qu'avant l'âge de 5 ans, il est difficile d'affirmer que le développement du langage est anormal et ne relève pas d'un retard simple. Néanmoins, si l'enfant n'est pas intelligible, ou si ses phrases sont dénuées de grammaire, sans construction, ou s'il ne comprend pas le langage, il y a un fort risque même avant 5 ans qu'il s'agisse d'une dysphasie. En cas de multilinguisme, les troubles touchent toutes les langues de l'enfant dysphasique.

L'analyse du langage intègre les sons - ou phonèmes -, les mots - ou lexique - , la construction de la phrase - syntaxe - , et enfin le sens - ou pragmatique- du langage qui produit l'effet cherché sur l'interlocuteur.
Certains enfants ont principalement un trouble de compréhension du langage oral, ou trouble réceptif portant sur les sons de la langue, les mots, la structure des phrases ou le sens du langage. Ainsi, l'élève ne saisit pas le sens des messages verbaux qui lui sont destinés, même s'il peut donner l'apparence contraire en s'appuyant sur le contexte et/ou en imitant ses camarades. L'enfant ne signale en effet jamais qu'il ne comprend pas. Dans les troubles de compréhension du langage oral, l'expression est également toujours altérée.

Chez d'autres enfants, seule l'expression semble touchée, dans la phonologie, le lexique, et/ ou la syntaxe. La compréhension est cependant altérée a minima de façon très générale.

Les symptômes de la dysphasie diffèrent donc selon le type de module principal du langage atteint ; ils peuvent ainsi associer des troubles de l'élocution pouvant parfois rendre le langage inintelligible, des troubles de la syntaxe, un manque du mot, un langage spontanée très pauvre... Une classification des dysphasies figure en fiche complémentaire (dans les « ressources documentaires »), mais il est important de noter que les symptômes évoluent avec l'âge et les rééducations.
La dysphasie a des conséquences sur l'apprentissage du langage écrit. Chez ces enfants intelligents, les procédures de base du langage oral ne sont pas encore automatisées lorsqu'ils ont l'âge d'aborder le langage écrit. L'enfant se retrouve donc en double tâche de traitement d'information, et le coût attentionnel élevé entraîne une lenteur et une fatigabilité accrue. Néanmoins, il ne faut pas attendre que l'élève ait fait des progrès en langage oral pour aborder la lecture-écriture : le langage écrit sera à son tour un support conséquent pour le développement du langage oral, et son apprentissage devrait plutôt être avancé que retardé.
Si la dysphasie n'est pas diagnostiquée suffisamment tôt, l'entrée dans le langage écrit risque d'être en revanche encore plus laborieuse, retardée, source de frustration et d'échec.
La dysphasie peut aussi avoir des conséquences dans les activités de calcul car certains enfants dysphasiques auront une difficulté particulière à apprendre le nom de certains nombres, en particulier ceux de onze à seize, et les dizaines particulières (de 70 à 90). Ils pourront également avoir des difficultés à concevoir qu'un signe puisse avoir une signification différente suivant sa position (par exemple : ne pas comprendre que dans 10, le 1 représente pas le chiffre 1 mais la dizaine). Le transcodage ou passage de la forme orale à la forme écrite, et réciproquement, peut être difficile.

Quelques chiffres

Sur la base d'études épidémiologiques réalisées à l'étranger, on considère que la dysphasie atteint 4 à 5 % des enfants et concerne dans sa forme sévère environ 1 % des enfants d'une classe d'âge. La dysphasie touche plus particulièrement les

garçons (2 à 3 garçons pour une fille).
Le trouble sévère de réception est plus grave, mais moins fréquent, que le trouble qui touche principalement l'expression. La forme la plus fréquente à l'âge de l'école primaire est la dysphasie phonologico-syntaxique.

Traitement

Bien qu'on considère qu'il est prématuré de parler de dysphasie avant l'âge de 5 ans, un enfant qui ne parle pas bien à l'entrée en école maternelle doit bénéficier d'une évaluation de l'audition, d'un bilan visuel et d'un examen médical complet à la recherche de troubles associés (psychomoteurs, relation interpersonnelle) ; une réévaluation est nécessaire 3 à 4 mois plus tard.
La prise en charge doit être adaptée au cas par cas en fonction du type de trouble du langage, des compétences de l'enfant et de la présence éventuelle de troubles associés. Elle pourra être déterminée au mieux après un bilan coordonné par un médecin spécialiste, avec un orthophoniste et un psychologue, voire par une équipe pluridisciplinaire comprenant également neuropsychologue, psychomotricien, ergothérapeute, par exemple dans le cadre d'un centre de référence des troubles du langage.

La **rééducation orthophonique**, fondamentale, doit être précoce et prolongée. Elle doit être mise en place dès l'âge de 3-4 ans lorsque la production est inintelligible, agrammatique, ou s'il existe un déficit de compréhension. Elle est ciblée sur les difficultés actuelles de l'enfant, pointées par un bilan initial, et doit être réorientée régulièrement par de nouveaux bilans. Chez le petit enfant, elle permet une guidance parentale. Dès que la coopération de l'enfant le rend possible, elle peut se dérouler en séances formelles, permettant d'établir une communication par un code visuel si nécessaire, et/ou travaillant la phonologie, le lexique, et/ou la syntaxe. Par la suite, elle pourra travailler sur le langage écrit, les difficultés en calcul et l'aspect langagier du nom des nombres. La rééducation orthophonique doit être **intensive** : jusqu'à trois à quatre séances hebdomadaires dans les formes sévères, dans la mesure du possible à des horaires où l'enfant est encore disponible et non épuisé. Il est donc parfois préférable que les séances aient lieu, au moins en partie, sur le temps scolaire.
Le traitement doit d'autre part concerner l'enfant dans sa globalité, et tenir compte

des troubles associés : psychomotricité ou ergothérapie en cas de dysgraphie, aide psychologique, traitement stimulant de l'attention si le déficit attentionnel est avéré et pénalisant. Il sera donc toujours discuté par une équipe multidisciplinaire et au cas par cas, puis réévalué régulièrement, en lien avec les enseignants.

Conséquences sur la vie scolaire

La prise en charge d'un enfant dysphasique associe fortement la participation de l'enseignant. Celui-ci, au cours même de sa classe, peut ainsi aider l'enfant à comprendre le message oral en accentuant ses intonations et l'articulation, en associant le geste à la parole... ; il peut aussi l'aider par exemple par la simplification des énoncés, la reformulation, ou encore l'utilisation de codages selon les tâches. Il peut également faciliter sa participation en classe, par exemple en lui donnant le temps nécessaire pour s'exprimer, ou en lui permettant de le faire à voix basse avant de le faire devant toute la classe. Avec l'accord des parents, il est souhaitable qu'il puisse s'établir un contact régulier avec l'orthophoniste pour connaître précisément les difficultés de l'enfant et avoir des propositions sur les moyens de l'aider, les supports visuels qui pourraient être adaptés (pictogrammes, gestes Borel, etc.).
L'intervention d'un AESH peut être profitable pour reformuler les consignes, s'assurer de leur compréhension, travailler sur l'implicite du langage dans le troisième cycle...
La fatigue de l'enfant est souvent importante malgré l'aménagement des séances de rééducation sur le temps scolaire. Dans les cas où cela est possible, il pourrait être souhaitable que l'orthophoniste se déplace à l'école. La réalisation d'un Projet personnalisé de scolarisation est alors nécessaire.

Quand faire attention ?

Des difficultés de socialisation sont parfois observées : l'élève dysphasique, peu intelligible, peut susciter les moqueries de ses camarades ; par ailleurs ses difficultés de compréhension peuvent l'amener à s'isoler. En classe, l'élève dysphasique a parfois tendance à agir (faire, se déplacer) plutôt qu'à « prendre la

parole »...ce qui peut faire croire à un trouble de l'adaptation scolaire.
L'entrée dans le langage écrit est une étape très importante, qui doit être préparée et menée au plus tôt, parfois dès la grande section de maternelle, si possible en relation avec l'orthophoniste. L'apprentissage de la lecture par une méthode syllabique est largement préférable, malgré les difficultés de conscience phonologique de l'enfant dysphasique. Avec une méthode semi-globale, il aura en effet tendance à développer une lecture logographique (s'appuyant sur le patron visuel du mot) multipliant ainsi les erreurs. Des méthodes ont été développées pour tenir compte de cette difficulté et du trouble de mémoire de travail de l'enfant dysphasique (par exemple la méthode d'imprégnation syllabique). Lorsque l'enfant a acquis la conversion entre les lettres et les sons (graphème - phonème), il faut l'aider à développer son stock orthographique.
Par la suite, il faut travailler l'accès à la compréhension du texte lu, spécialement s'il est long avec des phrases inférentielles, pour éviter un décrochage de l'élève en troisième cycle.
Comme dans toutes les difficultés d'apprentissage, il est important de valoriser les efforts et les progrès de l'enfant. Ses domaines de compétences doivent être développés, et tout le travail ne doit pas être axé sur les points faibles.

Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

L'enseignant doit être informé des difficultés de l'élève en début d'année (par exemple, savoir qu'il présente un trouble de compréhension réel même s'il ne semble pas avoir de difficultés à s'exprimer), afin de ne pas lui faire revivre les situations d'échec antérieures. L'enfant et les parents sont soulagés de savoir que les expériences utiles seront transmises d'une année scolaire sur l'autre ou lors d'un remplacement de l'enseignant au cours de l'année scolaire.
L'explication par l'enseignant des difficultés de l'enfant à la classe, avec l'accord de l'enfant et de ses parents, permet aux autres élèves d'accepter plus volontiers les aménagements pédagogiques dont il bénéficie. Ce pourrait être aussi l'occasion de mettre en évidence, devant les autres enfants, certaines de ses compétences.

Les différents aspects de la scolarisation de l'enfant dysphasique peuvent faire l'objet d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP), établi sous la responsabilité

du directeur par le médecin scolaire avec les parents et les enseignants, permettant par exemple de définir les aménagements en classe, les sorties de la classe pour rééducation... Un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) peut être demandé par les parents à la MDPH lorsque des aides complémentaires s'avèrent nécessaires : AESH, aménagement des horaires pour permettre des rééducations sur le temps scolaire, fourniture de matériel pédagogique adapté, adaptations pédagogiques éventuelles telles que les modalités d'évaluation pour les contrôles, nécessité de l'acteur de continuité que constitue l'enseignant référent pour l'analyse des conditions locales (passage par exemple au collège, au lycée, temps de l'orientation, examens...).
Des réunions de suivi qui rassemblent enseignant, enseignant référent du Projet personnalisé de scolarisation (PPS), directeur de l'établissement scolaire, orthophoniste, parents, médecin et/ou psychologue scolaire chaque trimestre, sont indispensables pour ajuster les objectifs à la situation. Les réévaluations régulières peuvent amener à réorienter le projet ou à reprendre le bilan des difficultés de l'enfant.
Lorsque les difficultés de l'enfant dysphasique sont importantes et complexes, le recours à une Classe spécialisée, avec un Service de soins à domicile si possible, ou même à un établissement spécialisé peut être souhaitable pour faciliter le parcours scolaire.

L'avenir

Les conséquences de la dysphasie à l'adolescence et à l'âge adulte commencent à être connues, bien qu'il n'y ait pas encore d'études portant sur un groupe homogène et suffisamment important pour en tirer des conclusions chiffrées.
Il apparaît que la dysphasie peut avoir des conséquences sérieuses à long terme sur les apprentissages, et sur l'insertion professionnelle. L'avenir dépend en grande partie du type de la dysphasie et de sa sévérité, mais aussi des capacités intellectuelles générales de l'enfant, et de l'appui de la famille.

Il dépend également de la continuité des prises en charge orthophoniques et pédagogiques qui permettent entre autres :
- d'améliorer le langage oral
- d'entrer au plus tôt dans le langage écrit, puis de le développer progressivement

- de constituer un stock orthographique
- d'éviter au mieux le retentissement de la dysphasie sur l'apprentissage des mathématiques
- de développer les compétences d'un enfant à l'estime de soi souvent fragilisée
- de maintenir une dynamique de réussite avec un projet scolaire et professionnel axé sur les compétences du jeune.

Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.

Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.

Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.

Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.

Associations

Association avenir dysphasie France (AAD France)
Association nationale de parents d'enfants déficients auditifs (Fédération ANPEDA)
Association pour la recherche sur les troubles de l'apprentissage (ARTA)
Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (FFDys)

Travailler ensemble

Bilan neuropsychologique
Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

Liens

Élèves à besoins éducatifs particuliers (BEP) Un accompagnement pédagogique spécifique est destiné aux élèves qui ont des besoins éducatifs particuliers

Le plan d'accompagnement personnalisé Eduscol

Circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015 : Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degrés

Circulaire n° 2014-083 du 8-7-2014 : Conditions de recrutement et d'emploi des accompagnants des élèves en situation de handicap

Aménagement des examens ou concours pour les candidats présentant un handicap : textes officiels : Bibliographie INS-HEA Mise à jour 2021

Module de formation à distance pour les enseignants des classes ordinaires concernant les élèves porteurs de troubles des apprentissages sur le site Éduscol

Troubles du langage oral, troubles du langage écrit: ressources pour l'enseignant
Site de ressources pour les enseignants et les parents d'enfants « dys », animé par l'enseignant spécialisé du centre de référence des troubles spécifiques du langage et des apprentissages de l'Hôpital R. Poincaré (Garches).

ORNA L'Observatoire national des ressources numériques adaptées recense des ressources numériques utilisables par des professeurs non spécialisés confrontés à la scolarisation d'élèves en situation de handicap (logiciels, applications tablettes, matériels, sites internet, cédéroms, DVD-Rom, bibliothèques numériques.

Centres de référence des troubles du langage
Missions et coordonnées des centres de référence pour le diagnostic et la prise en charge des troubles du langage.

Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant
Ce guide pratique a été édité par la Société Française de Pédiatrie avec le soutien de la Direction générale de la Santé. Il est téléchargeable sur le site du ministère de la santé et des sports.

RESODYS: Réseau régional des troubles du langage et des difficultés d'apprentissage

Réseau de soins ayant pour but de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité de la prise en charge des enfants "dys".

CORIDYS (Coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques)

CORIDYS est l'acronyme de « Coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques ». L'association réalise un ensemble d'actions qui ont pour objectif l'inclusion dans leur environnement des personnes en situation de handicap du fait d'altérations des fonctions cognitives.

Glossaire

ADN (acide désoxyribonucléique)

L'ADN est le support moléculaire de l'information génétique. Le contenu de cette information est le « code » de synthèse de toutes les protéines c'est à dire le programme génétique de l'individu entier.

Aphasie

Grec *a*=privatif, *phasis*=parole.
Perte partielle ou totale de la faculté de s'exprimer et de comprendre le langage, qu'il soit parlé ou écrit, malgré l'intégrité anatomique et fonctionnelle des organes de la phonation (langue, larynx) et indépendamment de toute atteinte neurologique d'origine sensorielle (sans difficultés d'audition ou de vue).

Apraxie

grec a = privatif, praxis = action. Trouble d'origine cérébrale qui entraine une impossibilité à concevoir et à coordonner les gestes permettant d'arriver au but souhaité, alors qu'il n'existe ni paralysie ni mouvement anormaux.

Astigmatisme

Perception déformée des images, due le plus souvent à des inégalités de la courbure du globe oculaire ou du cristallin.

Autosomique

Grec : *autos* = soi-même ; *sôma* = corps.
Qui se rapporte aux chromosomes autosomes, qui ne sont pas les chromosomes sexuels.

AVS

L'Auxiliaire de vie scolaire (AVS) est une personne attachée à l'enfant pour l'aider dans sa vie scolaire, qu'il s'agisse de la vie quotidienne (repas, toilette, déplacements) ou des activités scolaires (aide à l'utilisation de l'ordinateur, reprise individuelle des consignes collectives, secrétariat et prise de notes à la place de l'enfant, etc...). Cette personne qui reçoit une formation spécifique est attribuée à l'enfant (à temps partiel ou à temps plein) sur avis de la MDPH (Maison départementale de la personne handicapée) et assure des missions personnalisées selon les besoins de chaque enfant. Voir aussi AESH (Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap.

Bilan orthophonique

Examen complet du langage, dans ses aspects réceptifs et productifs, à partir du langage spontanné et d'outils standardisés. Les performances réalisées sont évaluées en fonction de l'âge de l'enfant. Le bilan orthophonique comprend un avis diagnostique et des propositions thérapeutiques.

CAMSP: centre d'action médico-sociale précoce

Ce sont des structures du secteur médico-social qui accueillent dans leurs locaux des enfants de 0 à 6 ans porteurs de handicap, pour leur offrir une prise en charge globale (consultations, rééducations, actions éducatives). Ces structures disposent d'un plateau technique variable : médecins, psychologues, assistant social, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes...

Chromosome

Grec : *khroma* = couleur ; *sôma* = corps.
Filaments d'ADN situés dans le noyau de la cellule, particulièrement visibles au moment de la division cellulaire et support de l'information génétique.

Classe d'inclusion scolaire (Clis)

La dénomination classes d'inclusion scolaire (Clis) a été abrogée. Les élèves du premier degré sont maintenant scolarisés dans des dispositifs appelés Ulis école.

Code de communication

Il est constitué de pictogrammes et/ou de gestes et permet à l'enfant ayant des difficultés d'expression orale très sévères, voire ne parlant pas, d'exprimer ses besoins, ses désirs, ses sentiments.

Cognitif

Qui concerne les fonctions intellectuelles ou fonctions supérieures.
On parle de troubles cognitifs globaux lorsque l'efficience intellectuelle de l'enfant est faible ("déficience intellectuelle" ou "retard mental").
Au contraire, on parle de troubles cognitifs spécifiques lorsque la pathologie touche électivement telle ou telle fonction mentale: le langage, la structuration spatiale, les praxies, l'attention... L'intelligence de l'enfant est alors intacte (raisonnement,

logique, conceptualisation).

Conscience phonologique

Capacité de percevoir les phonèmes et leur enchaînement qui permet l'analyse de la structure de la parole.

Dysphasie

Grec *dus*=difficulté, *phasis*=parole.
Difficulté de langage due à des lésions des centres nerveux cérébraux. Elle peut cibler plus particulièrement l'expression (dysphasie expressive), la compréhension (dysphasie de réception) ou les deux à la fois (dysphasie mixte).

Dyspraxie

Grec : *dus* = difficulté ; *praxis* = action.
Ce sont des troubles des fonctions de planification du geste. Cette difficulté à la réalisation du geste est secondaire à l'impossibilité (ou à l'anomalie) de programmer automatiquement et d'intégrer au niveau cérébral les divers constituants sensori-moteurs et spatiaux-temporels du geste volontaire. Elle se traduit par une "maladresse" pathologique pour certains gestes : graphisme, habillage, repas, etc... avec une absence d'automatisation des gestes malgré leur répétition.

Echelles psychométriques

Les échelles psychométriques ont été établies pour évaluer les différents domaines de compétences cognitives. Chez l'enfant après 6 ans on a recours aux échelles du WISC (Wechsler intelligence scale for children), avant 6 ans aux échelles de la WWIPPSI (Wechsler pre-primary scale for infants).

Enzyme

Grec : *en* = dans, à l'intérieur de ; *zumê* = levain.
Une enzyme (ou un enzyme) est une molécule permettant d'accélérer les réactions chimiques se déroulant dans le milieu cellulaire ou extracellulaire.

Ergothérapie

Grec :*ergon* = travail et *thérapéia*= traitement.
C'est une technique de rééducation utilisant les travaux manuels et l'activité physique, qui cherche à donner (ou à rendre) au patient un maximum d'autonomie dans la vie quotidienne. Pour parfaire cette autonomie, l'ergothérapeute peut être amené à transformer l'environnement de la personne : l'habitat, les objets utiles à la vie quotidienne, les outils ou les conditions de travail.

Fluence verbale

Nombre de mots émis par minute en réponse à une consigne définie.

Fonctions exécutives

Les fonctions exécutives regroupent l'ensemble des fonctions qui permettent de définir une stratégie pour résoudre une tâche et de s'adapter à un changement de consigne.

Fonctions visuo-spatiales

Les fonctions visuo-spatiales permettent le repérage et l'exploration d'éléments visuels, l'orientation et le repérage des positions dans l'espace. Les fonctions visuo-spatiales sont fortement sollicitées dans la lecture où elles deviennent automatiques seulement après 3 ou 4 ans environ d'apprentissage.

Gène

Grec : *genos* = race.
Unité d'information génétique constituée d'un petit fragment de la molécule d'ADN. Les gènes, porteurs des informations génétiques transmises au cours des générations, contiennent les données nécessaires à la fabrication d'une protéine.

Génétique

Grec : *genos* = race.
Science qui étudie la transmission des caractères anatomiques, cellulaires et fonctionnels des parents aux enfants.
Voir gène.

Graphème

Unité graphique minimale ; dans notre système alphabétique le graphème correspond à un phonème.

Hypotonie

Grec: *hypo*= sous et *tonos*= ressort.
Diminution du tonus musculaire c'est-à-dire de la contraction physiologique partielle et permanente des muscles.

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

Examen d'imagerie (de radiologie) en particulier utilisé pour voir les structures du cerveau.

Langage

Capacité de l'espèce humaine à communiquer au moyen d'un système de signes arbitraires. Le langage repose sur une double articulation : celle des sons élémentaires (phonèmes) en mots, et celle des mots en phrases (Chevrie-Muller et Narbona)

Lexique

Ensemble des mots formant la langue.

Myopie

Difficultés à voir nettement des objets éloignés.

Orthopédie

Grec : *orthos* = droit ; *paidon* = enfant.
L'orthopédie est la discipline chirurgicale relative au traitement des lésions de l'appareil locomoteur. Ce mot, créé en 1741 par Andry, signifiait initialement « l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps ».

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Projet contracté entre la famille et l'école d'accueil, avec l'aide du médecin scolaire ou du médecin de PMI pour les enfants de moins de trois ans, chaque fois que l'état de santé d'un élève nécessite un aménagement significatif de son accueil à l'école ordinaire, mais n'engage pas des dispositifs spécialisés devant être validés par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) (voir fiche spécifique).

Perceptions

Les perceptions reposent sur la capacité du cerveau à décoder les messages sensoriels : ce sont les gnosies (voir ce terme).

Phonème

Unité minimale de son de la chaîne parlée.

Phonologie

Etude de l'organisation des phonèmes à l'intérieur des mots.

Praxie

Capacité d'exécuter sur ordre des gestes orientés vers un but déterminé.

Praxies constructives

Les praxies constructives permettent de reconstituer un tout à partir d'éléments séparés qui ont des relations spatiales entre eux (exemple : puzzles, pyramide de cubes, reproduction d'un dessin). On parle de praxies visuo-constructives lorsque la construction s'effectue sous le contrôle de la vue.

Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Il organise la scolarité de l'enfant à l'école, au collège ou en établissement spécialisé. Il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, validé par la CDA (Commission des droits et de l'autonomie), deux instances de la Maison départementale des personnes handicapées. Les professionnels qui accompagnent l'enfant dans sa scolarité mettent en œuvre ce projet en collaboration avec la famille.

Prolapsus valvulaire mitral

Minime malformation cardiaque, altérant le fonctionnement de la valve mitrale située entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche du cœur.

Protéine

Grec : *prôtos* = premier.
Molécule composée d'un enchaînement d'acides aminés. Les protéines remplissent différentes fonctions dans la cellule, notamment des fonctions de structure et des fonctions enzymatiques.

Psychomotricité

Technique de rééducation qui fait appel aux facultés mentales et physiques du patient afin de l'aider à s'adapter ou à se réadapter à son environnement ; plus simplement, cette technique cherche à réconcilier corps et esprit pour vivre harmonieusement dans l'espace. Elle repose sur la relaxation et sur des techniques d'expressions variées qui sont réalisées à travers des jeux et des mobilisations.

Récessif

Ne se manifestant que si elle est transmise par les deux chromosomes de la paire.

Scoliose

Grec : *skoliôsis* = tortueux.
Déformation évolutive, dans les trois plans de l'espace, de tout ou partie de la colonne vertébrale. C'est une déformation de la colonne vertébrale. Au lieu d'être bien droite, la colonne vertébrale vrille (un peu comme un torchon que l'on tord pour essorer : tout d'abord le torchon est droit, mais si l'on tord plus, il se vrille comme un tire-bouchon). Par ailleurs, les côtes s'articulant avec la colonne vertébrale, la

scoliose provoque une rotation également des côtes. Cela se traduit par une malformation de la cage thoracique (la fameuse bosse du bossu de Notre-Dame) qui, dans les cas extrêmes, peut gêner les mouvements de la respiration. Une scoliose est rarement présente dès la naissance et s'aggrave lors des phases de forte croissance comme l'adolescence.

Sémantique

Branche de l'étude du langage consacrée à la signification des mots.

Syndrome

Association de symptômes constituant ensemble le tableau clinique d'une maladie.

Syndrome CHARGE

Acronyme anglais : Coloboma, Heart defects, Atresia choanae, Retardation of growth and development, Genitourinary problems, Ear abnormalities).

Syntaxe

Code qui régule l'agencement des mots à l'intérieur des phrases.

Test d'intelligence de Binet-Simon

Le test d'intelligence de Binet-Simon est à l'origine de la notion de Quotient d'intelligence (QI).
Par définition, le QI moyen est à 100; une différence de 2 écarts-type par rapport à cette moyenne définit la déficience intellectuelle (QI<70) et la précocité intellectuelle (QI>130).
L'évaluation du QI doit impérativement tenir compte de l'éventuelle hétérogénéité des résultats entre échelles verbales et non verbales.

Trouble cognitif électif

Un trouble cognitif électif ne touche qu'une fonction cognitive ou une partie de cette fonction.
Par exemple : atteinte du langage oral dans sa capacité d'expression sans atteinte de la compréhension.

Trouble Obsessionnel Compulsif (Toc)

Associations d'idées obsédantes (obsessions) et d'actes répétitifs (compulsions).

Troubles praxiques

Les troubles praxiques affectent les programmes moteurs permettant les enchaînements automatiques de gestes dans un but (c'est à dire les praxies).

Unité pédagogique d'integration (Upi)

Ces structures servaient d'appui à l'intégration scolaire dans l'enseignement secondaire (collège ou lycée), destinées aux adolescents présentant des troubles des fonctions cognitives, motrices ou sensorielles. L'objectif est de permettre à ces élèves de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire. (Voir maintenant Ulis)

WIPPSI

Wechsler pre-primary scale for infants : échelle d'évaluation de l'intelligence pour les enfants avant l'âge de 6 ans.

WISC

Wechsler Intelligence Scale for Children : échelle d'évaluation de l'intelligence utilisée pour les enfants de plus de 6 ans.

Enquête et partage

Enquête

Enquête de satisfaction et d'audience

Partage

Envoyer par mail

Tous à l'école