

# zinfo

Défense • Promotion • Information • Formation continue

union  
professionnelle  
des logopèdes  
francophones



Union professionnelle reconnue

N° 5 - 2013

## Sommaire

[p.1] Edito par A. Piette: nomenclature, index, vœux, ... – [p.2] Informations professionnelles par C. Grignard – [p.5] Modèles de documents pratiques – [p.10] FAQ par M.-A. Oger – [p.12] Article par C. Torfs : Interventions de l'assurance complémentaire – [p.15] Actualités – Offres d'emploi – [p.15] L'actualité orthophonique vue par O. Heral – [p.18] Articles repérés sur le web par M.-C. Coets – [p.32] Revues - presse par Françoise Stegen et M.-C. Coets – [p.45] Jeux et matériels repérés chez Ortho Edition par M.-C. Coets – [p.47] CDOC permanences – [p.48] Quelques livres repérés sur le web par M.-C. Coets – [p.57] Mot de la rédaction – [p.58] Formations – [p.78] Conférences, congrès, colloques.

# UNION PROFESSIONNELLE DES LOGOPEDES FRANCOPHONES

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Annick PIETTE, présidente**

Rue de la Chapelle, 63 – 5000 NAMUR Tél. 0496/12.39.97.  
E-Mail : apiettelogo@msn.com

**Christine GRIGNARD, vice-présidente,**

Rue du Grand Puits 47– 4040 HERSTAL. Tél. 04/248.54.98.  
E-Mail: christine.grignard@chrcitadelle.be

**Marie Claire COETS-DEHARD, secrétaire générale, responsable du service juridique**

Rue de Louveigné, 92 – 4052 BEAUFAYS Tél. & Fax: 04/368.69.24.  
E-Mail: mc.coets@skynet.be

**Marie-Hélène COLLARD, trésorière générale**

Place Xhovémont, 10 – 4800 PETIT-RECHAIN Tél. 0476/22.88.70  
E-Mail : mariehelene.collard@tvcablenet.be

**Dominique CHARLOT**

Rue Hambursin, 41 – 5030 GEMBLOUX Tél. 081/61.57.41. – E-Mail : Charlot.Dominique@skynet.be

**Dominique DUCHATEAU**

Rue de Horion, 15 – 4460 HORION-HOZEMONT Tél. 0497/14.53.55.  
E-Mail: dominique\_duchateau@yahoo.fr

**Clara FLAMENT**

Rue Joseph Wauters 11 – 7080 FRAMERIES Tél. 0478/37.62.16. – E-mail: clara.flament@hotmail.com

**Daniel GEONET**

Avenue Centrale, 6 – 5060 AUVELAIS Tél. 071/77.76.02. – E-Mail: kaph@belgacom.net

**Marie-Eve LOLY**

Rue de Silly, 28 – 7830 THORICOURT TEL. 067/79.03.39. – E-Mail: me.loly@logopedie.be

**Marie-Agnès OGER**

Su l'Tidge, 84 – 5020 VEDRIN Tél. 081/74.24.45. – E-mail: ma.oger@hotmail.com

**Anne-Marie PORNEL**

Avenue Armand Huysmans, 59/4 – 1050 BRUXELLES Tél. & Fax: 02/644.34.85.  
E-Mail: anne-marie.pornel@skynet.be

**Françoise STEGEN**

Avenue des Chèvrefeuilles, 44 – 4121 NEUVILLE-EN-CONDROZ Tél. 04/372.05.96.  
E-mail: stebi@skynet.be

## REGIONALES

**BRABANT** Anne-Marie PORNEL – Avenue Armand Huysmans, 59/4 – 1050 BRUXELLES.

Tél. & Fax 02/644.34.85. E-Mail anne-marie.pornel@skynet.be

**LIÈGE** Laurence PURNELLE – Rue Gerarheid, 4 – 4877 OLNE.

Tél. 04/355.27.11. E-Mail : laurence.purnelle@gmail.com

**HAINAUT** Marie-Eve LOLY – Rue de Silly, 28 – 7830 THORICOURT

Tél. & Fax 067/79.03.39. E-Mail : me.loly@logopedie.be

**LUXEMBOURG** Françoise KARENZO – Rue Floréal, 9 – 6700 ARLON.

Tél. 063/21.79.46. E-Mail : fleoka@hotmail.com

**NAMUR** Dominique CHARLOT – Rue Hambursin, 41 – 5030 GEMBLOUX

Tél. 081/ 61.57.41. E-Mail : charlot.dominique@skynet.be

**CENTRE DE DOCUMENTATION M. MUSSAFIA** : av. Sergent Vrithoff 131-133 – 5100 JAMBES

Tél. 081/74.24.45. – E-Mail: cdoc@uplf.be

**REDACTION UPLF-INFO**: rue de Horion, 15 – 4460 HORION-HOZEMONT Tél. 0497/14.53.55.

E-Mail: redacuplf@hotmail.com

**SERVICE JURIDIQUE** : rue de Louveigné, 92 – 4052 BEAUFAYS Tél. & Fax: 04/368.69.24.

E-Mail: juridique@uplf.be

**Edito par Annick PIETTE**



La logopédie évolue, la nomenclature aussi. Tout changement demande un temps d'adaptation où chacun doit retrouver d'autres repères. Ce n'est pas simple, ni pour nous logopèdes, ni pour les gestionnaires des dossiers des mutuelles. Nous travaillons de concert avec les organismes assureurs pour que l'interprétation de notre texte de loi soit pareille des deux côtés.

N'oublions pas que nous exerçons « le plus beau métier du monde » ! Que de beaux cadeaux nous recevons : un enfant qui commence à lire, un enfant sourd qui parle, une personne aphasique qui retrouve la communication orale, le bébé qui déglutit de mieux en mieux.

Que de joies et de satisfactions face au travail accompli...

- ❑ Bonne nouvelle, nous recevrons le 1<sup>er</sup> janvier 2014, notre index. Nos honoraires seront augmentés de 1,39 %. Pour information, depuis 10 ans, nos honoraires ont été valorisés de 39 %.
- ❑ Que vous soyez salarié ou indépendant, en ce qui concerne l'agrément SPF, il est temps de réagir si vous n'avez pas encore reçu votre numéro de visa. Dans ce cas, vous pouvez prendre contact avec l'administration au numéro de téléphone 02/5249797 ou par mail [info@santé.belgique.be](mailto:info@santé.belgique.be).
- ❑ Si vous êtes indépendant (conventionné ou non), n'oubliez pas de transmettre à l'INAMI, Service des Soins de Santé, Commission de conventions des logopèdes, avenue de Tervuren 211 à 1150 Bruxelles le formulaire concernant les conditions minimales du local de thérapie logopédique.  
Pour vous aider, nous vous proposons un modèle-type que vous trouverez en page 6.
- ❑ Nous vous proposons également en pages 7 à 9 un modèle de « Demande de prise en charge logopédique pour trouble de la voix » édité par l'Unité Phoniatrique du CHU de Liège pour une utilisation en cabinet privé, milieu hospitalier, centre...  
Les cartouches (encadrés) 1), 2), 3)a et 3)b reprennent les critères inclus dans la liste limitative de l'INAMI.  
Ce document n'est pas obligatoire. Vous pouvez le télécharger via notre site.
- ❑ Nous vous rappelons aussi notre congrès les 28 et 29 mars 2014. Vous trouverez tous les détails en pages 78 à 85 ainsi que sur notre site [www.uplf.be](http://www.uplf.be).
- ❑ Nous pouvons vous annoncer également le prochain marché logopédique à Bastogne le 4 octobre 2014.

Je me joins aux autres membres du conseil d'administration de l'UPLF pour vous souhaiter de joyeuses fêtes de fin d'année et une merveilleuse année 2014.

## Informations professionnelles

### Par Christine Grignard

Le monde logopédique bouge. L'UPLF via l'UPLF-Info, son site ([www.uplf.be](http://www.uplf.be)) et des mails, informe régulièrement ses membres de la réalité de terrain du côté des pouvoirs décisionnels. Il s'agit que chaque membre connaisse ce qui est

- permis (ex : travailler dans les écoles en respectant les directives de la nomenclature),
- souhaitable (ex : tenir un registre de prestations),
- obligatoire (ex : rédiger son bilan de façon imprimée et non manuscrite),

mais aussi

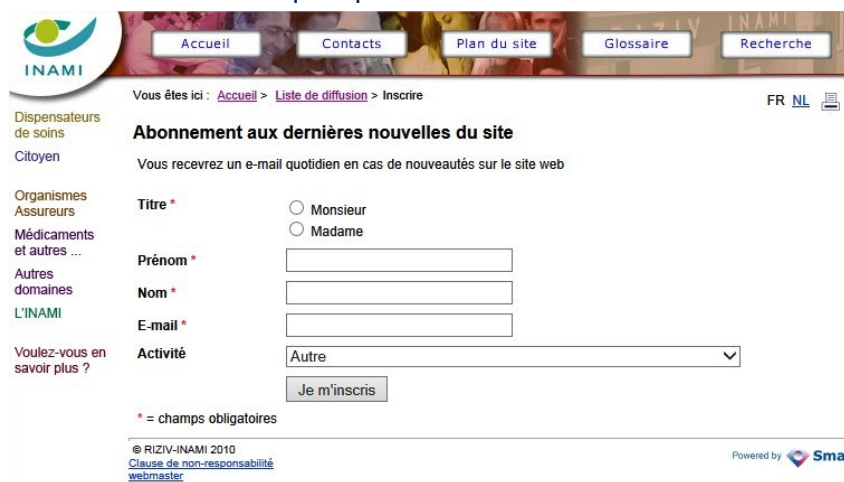
- peu crédible (ex : les rumeurs),
- désagréable (ex : la désinformation),
- déconseillé (ex : faire du rattrapage scolaire),
- interdit (ex : faire passer un bilan à l'école).

N'oublions pas que chaque logopède est supposé connaître les statuts de la profession et les réglementations sur la pratique professionnelle (comme nul Belge n'est censé ignorer la loi).

Nous avons tous nos craintes et nos peurs. La réalité permet d'être rassuré ou tout au moins de ne pas être trompé.

1. D'aucuns **reprochent à l'INAMI de ne pas les avoir informés** des changements de la nomenclature. L'INAMI a reçu l'ordre de diminuer ses frais administratifs et tout message collectif doit être disponible sur le site (<http://www.inami.fgov.be/asp/maillinglistextern/fr/subscribe.asp?lg=fr&m=10>) auquel il suffit de s'inscrire gratuitement pour recevoir quasi quotidiennement par mail la liste des modifications concernant toutes les professions médicales et paramédicales. Nous trouverons donc sur ce site les modifications de l'article 36 qui nous concerne.

L'UPLF veille à servir d'intermédiaire entre l'INAMI et les logopèdes en reprenant ces informations sur son site et en rappelant les liens électroniques pour les trouver.



The screenshot shows the INAMI website's subscription page. At the top, there is a navigation menu with buttons for 'Accueil', 'Contacts', 'Plan du site', 'Glossaire', and 'Recherche'. Below the menu, the text reads 'Vous êtes ici : Accueil > Liste de diffusion > Inscrire'. The main heading is 'Abonnement aux dernières nouvelles du site', followed by the text 'Vous recevrez un e-mail quotidien en cas de nouveautés sur le site web'. The form includes fields for 'Titre \*' (with radio buttons for 'Monsieur' and 'Madame'), 'Prénom \*', 'Nom \*', 'E-mail \*', and 'Activité' (a dropdown menu with 'Autre' selected). A 'Je m'inscris' button is at the bottom of the form. A note indicates '\* = champs obligatoires'. At the very bottom, there is a copyright notice '© RIZIV-INAMI 2010', a link to 'Clause de non-responsabilité webmaster', and a 'Powered by Smal' logo.

Nous sommes dorénavant **acteurs** de notre information obligatoire, que cela nous plaise ou non.

2. En ce qui concerne les derniers changements de nomenclature, l'UPLF a informé ses membres par courriel les 10/08, 30/08,06/09, 25/09 et 16/10 et organisé des réunions d'informations où les logopèdes pouvaient poser leurs questions et y recevoir des réponses. Certaines personnes n'ayant pas eu la possibilité d'y participer ont été reçues en privé ou en petit groupe. Nous sommes toujours à votre disposition à ce sujet sur [uplfcontact@uplf.be](mailto:uplfcontact@uplf.be).

- Pour les **modifications sur les troubles de la voix** : nous discutons actuellement en commission de convention des inconvénients et imprécisions que ce texte semble engendrer sur le terrain. La traduction de l'AVQI (index de qualité vocale) est en cours de finalisation. Nos experts du GT Voix ont également élaboré un protocole bilan « voix » que nous présenterons à la Commission de Convention.
- Pour les **modifications du b)3**, nous travaillons à un tableau « tests » qui vous facilitera la vie ainsi que celle des médecins-conseil des mutuelles. Pour cerner le mieux possible les troubles de nos patients, nous avons besoin de matériels les plus fiables et les plus proches de l'évolution scientifique. C'est l'image de notre crédibilité.

3. Sur le site INAMI est également parue l'exigence du **cabinet professionnel**. Cette parution est l'aboutissement du Groupe de Travail « Qualité ». Avoir un cabinet n'est pas nouveau dans les exigences de l'INAMI puisque la nomenclature précise depuis un temps certain l'interdiction de prêter des bilans à l'école. Maintenant, les normes de ce cabinet sont précisées. Ainsi les logopèdes qui travaillent dans les écoles pourront réaliser les bilans dans leur cabinet ou dans celui qu'elles partagent avec des collègues, et de même, pendant les vacances scolaires, elles pourront enfin continuer le traitement de ces patients scolarisés.

Nous ne sommes pas seuls dans les décisions : les représentants de l'UPLF (4 effectifs et 4 suppléants) et ceux de la VVL (4 effectifs et 4 suppléants), les organismes assureurs (8 effectifs et 8 suppléants), le président et le secrétaire de la Commission représentant l'INAMI, un représentant du SECM (Contrôle Médical) mais aussi les autres instances par lesquelles nos décisions doivent être approuvées : le Comité de l'Assurance, la Commission du Contrôle Budgétaire, le Ministre de la Santé et le Roi. Et à nos côtés, les organismes assureurs se sont toujours battus pour l'accès aux soins de leurs affiliés, reconnaissant l'école comme un lieu envisageable si aucune autre solution n'était possible.

4. Nous veillons à la **qualité de nos prestations** et nous demandons avec insistance à chaque renouvellement de la convention « R » une reconnaissance de ce que coûtent ces efforts à savoir ce qui figure à l'article 12 de notre convention.

**Art. 12.** Recommandations :

**§ 1er.** *La Commission de conventions recommande une **intervention financière** de l'INAMI à l'utilisation par les logopèdes d'un logiciel homologué pour la gestion des données qui doivent être conservées par les logopèdes (AR du 10 novembre 2006) et en vue d'une future facturation électronique des prestations réalisées par eux dans le cadre de MyCaret. La Commission de conventions élaborera dans le courant de 2013 une proposition d'arrêté royal qui déterminera les conditions en vertu desquelles l'assurance obligatoire soins de santé accorde une intervention financière aux logopèdes pour l'usage de la télématique et la gestion électronique des dossiers.*

Le dossier suit son cours mais... la situation économique actuelle ne permet pas de libérer des budgets.

# ... Edito .... Infos .... Edito .... Infos ...

§ 2. La Commission de conventions recommande d'inscrire en 2013 dans les nouveaux besoins à prévoir pour l'établissement du budget 2014 :

- une **revalorisation des honoraires** des prestations de logopédie.

Nous n'avons pas eu de revalorisation de nos honoraires depuis 2009 mais si nous regardons l'évolution de nos honoraires en dix ans, elle est de **39%** (y compris les masses d'index) alors que l'inflation sur ces dix années est de **20,9%**.

Attention : revalorisation n'est pas indexation ! Les organisations professionnelles (UPLF/VVL) sont tenues, depuis trois ans, de choisir de consacrer la masse d'index pour couvrir un nouveau trouble (comme le « Locked syndrom » par exemple) ou de le distribuer aux logopèdes comme l'indexation que tous les travailleurs sont en droit de recevoir pour maintenir leur pouvoir d'achat. Les deux organisations ont choisi qu'il était juste de donner l'index aux logopèdes. Ce n'est pas l'index des logopèdes qui doit financer ce que l'INAMI ne peut pas financer. A vous la parole sur la position de vos représentants...

- une **intervention financière** de l'assurance soins de santé dans les frais de déplacement des dispensateurs, pour le traitement à domicile de patients avec une pathologie lourde qui ne peuvent se déplacer pour des raisons médicales (cf. modalités approuvées par le Comité de l'assurance du 4 octobre 2010).

Le dossier est en cours mais il n'y a pas de budget.

§ 3. Le groupe de travail, chargé d'étudier les différentes manières de **promouvoir la qualité des prestations des logopèdes**, poursuivra ses travaux. **Ce groupe de travail se basera notamment sur les données que possède le Conseil d'agrément des logopèdes.** Il étudiera entre autres la formation continuée. Ce groupe de travail pourra faire appel à des experts et remettra ses conclusions dans le courant de la convention.

Dans le cadre d'une réflexion globale sur **l'accréditation des professions de santé**, ces conclusions seront en outre prises en considération avec celles du groupe de réflexion, mis en place dans le cadre de l'INAMI et celui mené par le Collège Intermutualiste National, afin d'intégrer de façon homogène, dans l'assurance soins de santé, les divers processus d'accréditation.

Dans le dossier « accréditation » figurera bien entendu la formation continue, qui est cependant déjà obligatoire selon notre statut de logopède (voir arrêté du 20.10.1994 article 2. 2° : « *entretenir et mettre à jour leurs connaissances et compétences professionnelles par une formation continue, permettant un exercice de la profession d'un niveau de qualité optimal.* »

§ 4. La Commission demande au Service Public Fédéral Santé publique de modifier l'arrêté royal du 20.10.1994, afin de **simplifier la procédure de demande de traitement logopédique**, en ce qui concerne la prescription par un médecin.

§ 5. **Sur base de données chiffrées fournies régulièrement par le Service des soins de santé**, la Commission de conventions mettra au point une méthode qui permettra de **déterminer de manière certaine, l'impact budgétaire, sur les dépenses de logopédie en nomenclature monodisciplinaire** (catégories b 2 et b 3), de la reconversion des centres conventionnés. L'importance de cet éventuel impact budgétaire ne peut mener à elle seule à l'application de mesures de correction telles que prévues à l'article 11 de la présente convention.

## ... *Edito* .... *Infos* .... *Edito* .... *Infos* ...

Nous recevons en séance de CCR (Commission de Convention « R ») des analyses chiffrées de la situation trimestrielle, semestrielle ou annuelle. Ces analyses sont de plus en plus précises selon nos demandes et c'est sur base de ces analyses que nous sont suggérées ou que nous élaborons les hypothèses nous permettant de nous projeter dans l'avenir et prendre ainsi les bonnes (les moins mauvaises, parfois) décisions.

§ 6. La Commission demande au Service de fournir en **2013**, une estimation chiffrée de l'impact budgétaire probable, sur les dépenses de logopédie en nomenclature monodisciplinaire, des **effets du vieillissement de la population**. Sur base de cette estimation et du plus récent rapport du Comité d'étude sur le vieillissement, la Commission mènera un débat sur la manière dont la nomenclature de logopédie peut se préparer d'une façon qualitative et économique aux effets du vieillissement de la population.

Tous ces dossiers sont en cours.

5. En ce qui concerne le **statut social**, le dossier est également en cours.

Nous espérons avoir ainsi brossé un tableau clair de la situation actuelle. Cela reflète l'immensité du travail réalisé et ce qui reste à faire ! Nous faisons appel à nos membres pour participer avec nous à ces recherches.

Encore une (des) question(s) ? Interpellez-nous via [uplfcontact@uplf.be](mailto:uplfcontact@uplf.be) !

- *Pour toute question liée à l'**affiliation à l'UPLF**, contactez Jean-Claude Smets, par courrier : rue Gaillard Cheval, 105, 4000 Liège ; mail : [affiliation@uplf.be](mailto:affiliation@uplf.be)*
- *Pour toute question d'ordre **juridique**, contactez Marie-Claire Coets, par courrier : rue de Louveigné, 92, 4052 Beaufays; téléphone : 04/368.69.24. ; mail : [juridique@uplf.be](mailto:juridique@uplf.be)*
- *Pour toute question liée à l'**UPLF Info**, contactez Dominique Duchateau par téléphone : 0497/14.53.55., mail : [redacuplf@hotmail.com](mailto:redacuplf@hotmail.com)*
- *Pour un rendez-vous au **centre de documentation**, contactez Marie-Agnès Oger par téléphone: 081/74.24.45., mail : [cdoc@uplf.be](mailto:cdoc@uplf.be)*

**FORMULAIRE concernant LES CONDITIONS MINIMALES  
DU LOCAL DE THÉRAPIE LOGOPÉDIQUE**

**IDENTIFICATION DU LOGOPEDE**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro INAMI :

**IDENTIFICATION DU CABINET**

Nom :

Rue/n°/boîte :

Code postal :

Commune :

Numéro de téléphone :

E-mail :

Cabinet partagé : oui - non

Je déclare sur l'honneur

- que pour l'exercice de ma pratique professionnelle, je dispose d'un cabinet dont les coordonnées figurent ci-dessus ;
- que ce cabinet respecte chacune des conditions minimales d'un local de thérapie logopédique ;
- prodiguer des soins de qualité conformes aux conditions de soins approuvées par la Commission de conventions des logopèdes et assure la tenue d'un dossier pour chaque bénéficiaire traité.

Fait à

le

Signature

A envoyer à l'INAMI, Service des Soins de Santé, Commission de conventions des logopèdes, avenue de Tervuren  
211 à 1150 Bruxelles

## Demande de prise en charge logopédique pour TROUBLE DE LA VOIX

Bilan :

Rééducation :

Prolongation :

Identification du patient	Médecin prescripteur
Nom: .....	.....
Prénom :.....	.....
Date de Naissance :.../.../.....	N° INAMI : .....
Mutuelle : .....	Diagnostic : .....
	Vidéo Laryngo Stroboscopie : .....
VLS certifiée par le médecin O.R.L. sur la prescription de bilan.	
<b>Anamnèse</b>	
Audition :	
Reflux Gastro Oesophagien (Test de Belafsky, sensibilité accrue si >13) :	
Allergie :	
Médication :	
Profession :	
Loisirs :	
Contexte médical :	
Appareil orthodontique :	
<b>1) Scores obtenus aux tests acoustiques / Mesures objectives (inclus dans la liste limitative) :</b>	
Fréquence Fondamentale (F0) : ...Hz patho : oui - non Valeurs de référence (Hz) :	
Dysphonia Severity Index (DSI) pathologique si < 1.6 :	
Assessment Voice Quality Index (AVQI) pathologique si ≥ 2,95 :	
<b>2) Scores obtenus au test perceptif (inclus dans la liste limitative) pathologique si &gt;à1 :</b>	
Grade général de la dysphonie - <b>G</b> - (0 normal, 1 léger, 2 moyen, 3 sévère) :	
Raucité- <b>R</b> - (0 normal, 1 léger, 2 moyen, 3 sévère) :	
Souffle- <b>B</b> - (0 normal, 1 léger, 2 moyen, 3 sévère) :	
Sensation de faiblesse- <b>A</b> - (0 normal, 1 léger, 2 moyen, 3 sévère) :	
Sensation de forçage- <b>S</b> - (0 normal, 1 léger, 2 moyen, 3 sévère) :	
<b>3a) Scores obtenus au test de mesure d'impact de la qualité vocale dans la vie de tous les jours (inclus dans la liste limitative) :</b>	
Voice Handicap Index adulte(Jacobson & al) , Score global : ... /120 pathologique si ≥ 20	
Score fonctionnel : ...../40	
Score émotionnel : ...../40	
Score physique : ...../40	
<b>3b) Scores obtenus au test de mesure d'impact de la qualité vocale dans la vie de tous les jours (inclus dans la liste limitative) :</b>	

Questionnaires des symptômes vocaux chez l'enfant (QSV-enfant) :

Score questionnaire enfant: ... /38 pathologique si  $\geq 9$

Score questionnaire parent: .../40 pathologique si  $\geq 4$

**4) Compléments d'analyse (facultatif) :**

Capacité vitale : ..... MI

Temps maximum phonatoire : .....secondes

Quotient phonatoire : .....ml/sec

Mean Flow Rate : .....

Etendue fréquentielle mesurée au phonétogramme : de .....Hz à .....Hz

Etendue en amplitude mesurée au phonétogramme : de .....dB à .....dB

Jitter % : .....

Pression sous glottique estimée (P.S.G.E) : .....cmH<sub>2</sub>O à .....dB SPL (conversation)

Pression sous glottique estimée (P.S.G.E) : .....cmH<sub>2</sub>O à .....dB SPL (faible)

Pression sous glottique estimée (P.S.G.E) : .....cmH<sub>2</sub>O à .....dB SPL (fort)

Analyse du comportement vocal :

1. Niveau de stress : ...../10 (1 pas de stress, 10 beaucoup de stress).
2. Statique corporelle :
3. Etat de tension musculaire global :
4. Etat de tension musculaire périphérie laryngée :
5. Respiration :
6. Qualité du son :
  - a. Voice Onset Time
  - b. Attaques
  - c. Finales
7. Tenue du son :
8. Aspect prosodique (Contour intonatif, contraste, débit, expression) :
9. Adaptation de l'intensité à la situation :
10. Articulation :
11. Localisation de la résonance :
12. Habitudes néfastes :
13. Facteurs extérieurs :
14. Evaluation de la charge vocale par le patient:

Orientation de la prise en charge du trouble vocal :

.....

**Les objectifs et le programme de rééducation du trouble vocal porteront sur :**

1. Un travail de la posture dans le but d'optimiser le geste vocal
2. L'élimination des tensions excessives péri-laryngées
3. Le développement de la proprioception
4. L'assouplissement diaphragmatique
5. L'assouplissement de la mâchoire
6. La mobilité du voile du palais

Bilan pour Trouble de la Voix © Protocole édité par Unité Phoniatrique CHU Liège[2013]

7. L'amélioration de la coordination pneumophonique
8. Le couplage phono résonantiel
9. L'amélioration de la boucle audio-phonatoire
10. La base de langue (tonicité, ...)
11. La déglutition
12. L'automatisation du geste vocal
13. La gestion de l'intensité
  - a. Port d'un micro casque amplificateur :
  - b. Conseils concernant la charge vocale :

<b><u>Logopède ayant effectué le bilan vocal :</u></b>	
Nom :	Date de l'examen ORL : ..../..../20....
Prénom :	Date du bilan logopédique : ..../..../20....
N° INAMI :	Date du début de la rééducation : ..../..../20....
Signature :	Date du début de la prolongation : .../..../20....
<b><u>Contacts :</u></b>	
Téléphone :	
Courriel :	

Rééducation souhaitée conforme à la nouvelle nomenclature ( 1/09/13) : 80 séances sur une année ou deux années consécutives avec un bilan de prolongation entre les deux années.

**Logopède pour la rééducation :**

## Foire aux questions par Marie-Agnès OGER



Travaillant exclusivement comme indépendante en école et au domicile des patients, suis-je vraiment obligée d'avoir un cabinet professionnel en 2014 ?

Oui, le sien propre ou en partage avec une ou plusieurs autre(s) logopède(s).

Les dernières modifications de la nomenclature au 1<sup>er</sup> septembre nous y avaient préparés : en paragraphe 8, un alinéa y avait été ajouté spécifiant que "*le remboursement des prestations de logopédie [...] est soumis à la condition que le logopède s'engage à dispenser des prestations de qualité dans le respect des conditions approuvées par la Commission de Convention*".

Dans le cadre de cette qualité se range désormais, entre autres, l'obligation de disposer d'un local de thérapie où accueillir nos patients durant les heures non scolaires dans l'objectif d'assurer la régularité de leur prise en charge. Il est en toute logique difficile d'imaginer en effet que tous les patients, sans exception, suivis en école pendant l'année peuvent recevoir leur logopède à leur domicile pendant la totalité des congés ou des vacances. Or, en tant que praticien libéral, il est évident que suspendre systématiquement tous les traitements pour cause de congé scolaire s'éloigne de la garantie d'un travail de qualité.

Rappelons par ailleurs dans ce contexte que :

- chaque praticien médical ou paramédical a pour obligation professionnelle de tout mettre en œuvre pour la réussite d'un traitement dans les meilleures conditions et dans les meilleurs délais
- les prises en charge durant le temps scolaire, que ce soit dans ou hors les locaux de l'établissement, doivent rester exceptionnelles, réservées aux situations où il n'est pas possible d'agir autrement

Profitons enfin de cet article pour informer ou rappeler à chaque logopède l'obligation de signaler à la Commission de convention son engagement à respecter les "conditions minimales du local de thérapie logopédique" qui entreront en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2014, en ce y compris transmettre l'adresse de son cabinet logopédique.

Tous les détails concernant ces conditions minimales et cette obligation sont disponibles sur : <http://www.inami.fgov.be/care/FR/other/logopedes/pdf/conditions-staff.pdf>

# ... FAQ ... FAQ ... FAQ ... FAQ ... FAQ...



Prime pour l'achat d'un logiciel homologué, intervention de la mutuelle dans les frais de déplacements, statut social des logopèdes, etc. : où en sont tous ces dossiers ?

Beaucoup de logopèdes s'interrogent, voire se tourmentent, quant à un certain nombre de demandes et/ou de revendications de longues dates, mais pour lesquelles rien ne semble aboutir.

Nous profitons de cette FAQ pour rappeler que toutes ces revendications, au nombre minimum de six, sont entendues et bien enregistrées par l'UPLF, et qu'elles sont chaque année remises à l'ordre du jour des débats au sein de la Commission de convention. Pour en convaincre les plus dubitatifs, rappelons qu'elles figurent en toutes lettres dans le texte de la Convention entre logopèdes et organismes assureurs R/2013-2014, à l'article 12 (voir ou revoir cette convention sur le site de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be/care/FR/other/logopedes/general-information/agreement/pdf/agreement2013-2014.pdf>).

Sur le sujet, nous vous engageons à lire l'article "*INFORMATIONS PROFESSIONNELLES*" publié par ailleurs dans ce même UPLF-Info. Il présente entre autres ces six grands dossiers de revendications, en cours et suivis de près, et rappelle toute la difficulté des prises de décisions, la multiplicité des intervenants et les arcanes de leur acceptation par les instances gouvernementales (assurance, budget, ministères) et royale.



Je remplace une collègue dans son cabinet pendant son congé de maternité. Mais, nouvelle diplômée, je n'ai pas encore mon numéro de visa ni mon numéro INAMI. Puis-je utiliser le carnet d'attestations de soins de ma collègue ?

Non, en aucun cas. C'est contraire à la loi, donc rigoureusement interdit.

Voir le site de l'INAMI quant à la double obligation d'inscription pour exercer la profession de logopède : <http://www.inami.fgov.be/care/FR/other/logopedes/general-information/agreement/index.htm>.

Rappelons de plus que la logopède en congé de maternité doit officiellement déclarer ce congé si elle souhaite toucher ses indemnités. Aucune attestation ne peut donc émaner de ses carnets pendant cette période.

Et vous, quels sont vos questionnements ?  
n'hésitez pas à nous les poser :  
[uplfcontact@uplf.be](mailto:uplfcontact@uplf.be) ou  
par courrier av. Sergent Vriethoff, 131-133 à 5000 Namur

# ... Article ... Article ... Article ...

par **Christine Torfs**

## Interventions de l'assurance complémentaire

En des moments où la plupart d'entre nous ne savent plus où donner de la tête pour cadrer avec les multiples modifications de notre législation, je pense qu'il est d'autant plus important de connaître les droits et avantages octroyés à nos patients par l'assurance complémentaire (AC) de l'€ mutuelle afin de pouvoir les en informer.

Ah ! comme tout serait simple s'il y avait un consensus entre tous ces organismes assureurs... mais ça, c'est une autre histoire puisque, même au sein d'une même union mutualiste, il peut exister des différences entre régionales...

J'ai donc tenté d'établir un relevé des interventions de l'assurance complémentaire de différentes mutuelles. Cette liste n'est évidemment pas exhaustive, il s'agit d'un instantané des avantages à la date à laquelle j'ai actualisé mes données (21/11/2013).

Pour info, il existe d'autres possibilités de récupération du ticket modérateur par les patients, notamment par le biais d'avantages octroyés par certains employeurs et par la mutuelle (dans le cadre du MàF – « maximum à facturer » – pour quelques explications voir le lien suivant et extraits).

[https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen/displayThema/health/SANTH\\_4/SANTH\\_4\\_3.xml](https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen/displayThema/health/SANTH_4/SANTH_4_3.xml)

### Qu'est-ce que le Maximum à Facturer (MàF) ?

Le MàF offre à chaque famille la garantie qu'elle ne devra pas dépenser plus qu'un montant déterminé (plafond) pour ses soins de santé.

Si vos frais médicaux atteignent ce montant maximum au cours de l'année, vous êtes entièrement remboursé du reste des frais médicaux.

### Quels frais entrent en ligne de compte ?

Les frais suivants sont pris en considération :

- ticket modérateur pour les prestations des médecins, dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers et autres prestataires de soins
- [...]

### Qu'est-ce que le MàF social ?

Au sein du ménage, les personnes qui ont droit à une intervention majorée peuvent bénéficier d'un droit supplémentaire au MàF social. Pour cette partie du ménage, le plafond sera de 450 EUR. Le plafond est de 350 euros lorsqu'un membre de cette partie du ménage a, au cours des 2 années calendrier précédentes, payé individuellement à chaque fois 450 euros de quotes-parts personnelles.

### Comment et quand êtes-vous remboursé ?

Votre mutuelle tient à jour vos frais médicaux. Si ceux-ci dépassent le montant maximum de l'année concernée, votre mutuelle vous les rembourse automatiquement tous les mois.

Vous ne devez donc rien faire. Vous recevrez une attestation en même temps que le premier remboursement dans le cadre du MàF.

# ... Article ... Article ... Article ...

Mutuelle	Intervention assurance complémentaire (AC)	
	Si accord INAMI	Si refus INAMI
OMNIMUT www.omnimut.be	Pour les moins de 18 ans, <u>si DMG établi au nom de l'enfant</u> Remboursement automatique du TM sur base des ASD (remb. en 2 temps - 75% INAMI, 25% AC) ; pas de formalités ni pour le patient ni pour le prestataire.	6,20 €/séance pour maximum 50 séances (310 € maximum) Jusqu'à 18 ans accomplis
SOLIDARIS Centre, Charleroi et Soignies(316 et 317) www.mutsoc.be	Pas de remboursement du TM	5 €/séance de 30 minutes 104 séances/an pendant 2 ans maximum formulaire d'indemnisation disponible sur le site web
SOLIDARIS Namur www.solidarisnamur.be	Idem Solidaris Centre	Idem Solidaris Centre
Mutualité Chrétienne www.mc.be	Jusqu'au 31 12 2013, remboursement du TM pour les enfants de moins de 7 ans (« assurance Soins aux Petits ») <u>À partir du 01 01 2014, le remboursement du TM dans le cadre des soins aux moins de 18 ans n'est pas prévu.</u> L'AC intervient cependant à raison de 2 €/30 minutes (ou 4 €/60 min) À raison de 75 séances/pathologie (renouvelable 1 fois) Pas de limite d'âge.	10 € par bilan/séance avec un maximum de 75 séances (renouvelable une fois, soit 150 séances au total) Valable également quand l'INAMI n'intervient PLUS.
Mutualité Neutre Hainaut (216) www.mut216.be 071/205211	3 €/séance avec un plafond annuel de 225 € (intervention effectuée <b>à la demande</b> lors de la remise des ASD – si tiers-payant, sur base d'un reçu détaillé établi par le prestataire ou formulaire à télécharger	5 € par séance (125 € à l'issue des 25 1es séances, et 5 € par séance supplémentaire avec un plafond de 250 €) Formulaire à télécharger
Mutuelle Neutre Liège www.mut226.mnb.be	Idem 216	Idem 216
Mutuelle Neutre Verviers www.mutualia.mnb.be	Idem 216 (nouveau à partir du 01/01/2013)	Idem 216

# ... Article ... Article ... Article ...

Mutuelle Neutre Namur Luxembourg (Munalux) www.munalux.be	néant	Dès la 1 <sup>e</sup> séance, 5 €/séance Plafond annuel 375 €
Mutuelle Neutre Bxl (206) => SYMBIO www.symbio.be	3 €/séance avec un plafond annuel de 225 € (intervention effectuée à la demande lors de la remise des ASD)	5 € par séance (125 € à l'issue des 25 1 <sup>es</sup> séances, et 5 € par séance supplémentaire avec un plafond de 250 €) Formulaire Symbio à télécharger
Mutualité Libérale Lux 063/245317 (service social)	néant	5 €/séance, 2 séances/semaine Un an non renouvelable <u>Pas d'intervention s'il y a déjà eu un accord INAMI</u>
Mutualité Libérale Hainaut-Namur (409) www.mut409.be	néant	7 €/séance Maximum 30 séances Formulaire à télécharger
Mutualité Libérale Hainaut Ouest (Tournai) 069/343800 www.mutualiteliberale.be	néant	10 €/séance, à raison de 2 séances/semaine, et ce pendant 2 ans Maximum de 208 séance/vie Formulaire à télécharger
Mutualité Libérale Liège	néant	néant
EUROMUT www.euroomut.be	néant	Intervention jusqu'à 750 €/an sans limite d'âge (5€/séance, bilan inclus -150 séances maximum par année civile)
PARTENAMUT www.partenamut.be	néant	Intervention à raison de 10 €/bilan, 10€/heure, 5 €/30 min Accord donné pour 12 mois max ; durée totale du remb. du traitement = 24 mois ; au-delà plus de remboursement.
SECUREX www.securex-mutualite.be	néant	Si AC Comfort+, Intervention à raison de 10 €/séance avec un max de 30 séances/an Jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.

# Actualités...Actualités...Actualités...

## ► Offre d'emploi

Je cherche un(e) remplaçant(e) pour mon congé maternité de mi-avril à fin décembre 2014, trois jours par semaine (lundi, mercredi, vendredi), avec environ 40 rdv. Le cabinet se situe à Lyon, dans le deuxième arrondissement.

Il s'agit principalement de prises en charges vocales ou de personne qui bégaiant. Je cherche donc un(e) orthophoniste ayant une expérience professionnelle ou personnelle de la voix parlée et chantée.

### Contact et renseignements

Si cela vous intéresse, vous pouvez me joindre par mail [lesageanne@yahoo.fr](mailto:lesageanne@yahoo.fr) ou au 0033/677935705  
N'hésitez pas à me contacter pour plus de renseignements !  
Anne Lesage-Moser



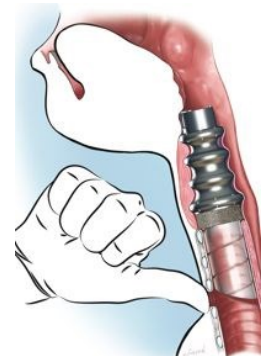
## ► Actualité orthophonique

par **Olivier HERAL**

### **Le premier larynx artificiel du monde est français**

Le Figaro, Le Parisien, Le Monde – 07/10/2013

Le larynx artificiel est composé de titane poreux, bien toléré par les tissus environnants.



C'est ce qu'annonce Le Figaro. Le journal note en effet que « *la prothèse de larynx mise au point par l'équipe du Pr Christian Debry, chef du service de chirurgie ORL au CHU de Strasbourg [en collaboration avec la société ProTip], suscite beaucoup d'espoir* ».

« *Unique au monde, elle a été posée pour la première fois sur un patient il y a plus d'un an, en juin 2012. Quatre autres volontaires ont suivi depuis* », indique le quotidien.

Le Figaro explique que « *ce larynx artificiel est l'aboutissement d'une quinzaine d'années de travail. Constitué de titane, il se pose en deux temps. Une première opération consiste à retirer le larynx du patient et à le remplacer par une sorte de « bague » que le chirurgien accole à l'extrémité de la trachée* ».

« *Après un délai minimal de 6 semaines, un deuxième élément, comportant un système de valves, est fixé sur la bague. Ces valves [...] permettent au patient de respirer et déglutir, les deux fonctions du larynx les plus difficiles à restituer* », observe le journal.

Le Figaro précise que « *5 personnes ont déjà été opérées à Strasbourg. Les trois premières se sont vu retirer l'implant respectivement après 1 mois, 3 mois et 1 an, car elles étaient trop affaiblies pour le supporter. Les deux autres sont entre deux opérations. Pour le Pr Debry, les trois extractions ne sont pas synonymes d'échec* ».

# Actualités...Actualités...Actualités...

Le spécialiste déclare ainsi : « *Nous avons appris énormément de ces patients. Cela nous a déjà permis de mettre au point une nouvelle version améliorée du système de valves. Ces ajustements sont une phase nécessaire et normale* ».

Le quotidien ajoute que « *pour l'instant, ces valves [...] ne se synchronisent pas seules. Cela exige donc une rééducation des patients opérés, pour qu'ils apprennent à ne pas respirer quand ils déglutissent et vice-versa. Une nouvelle version améliorée de l'implant devrait incorporer cette synchronisation. La prothèse ne permet pas de restituer l'usage des cordes vocales mais cette fonction peut être réparée dans un second temps avec assez peu de difficultés, estime le Pr Debry* ».

Le Figaro indique enfin que « *des équipes médicales de Nice, d'Allemagne, d'Italie et du Royaume-Uni devraient bientôt se joindre à l'essai clinique. La commercialisation de l'implant [...] n'est pas attendue avant plusieurs années* ».

Le Parisien évoque également cette « *première implantation d'un larynx artificiel réussie à Strasbourg* ». Le journal rappelle qu'« *entre 1 800 et 2 000 patients subissent chaque année une ablation totale du larynx en France, le plus souvent à cause d'un cancer. Après une telle opération, la plupart ont du mal à retrouver une vie normale* ».

Le quotidien note que « *cette implantation marque les débuts de cette nouvelle technologie. De nouveaux essais cliniques sont prévus par le fabricant dans plusieurs pays, notamment en Belgique, Italie et Turquie* ».

Le Monde aborde aussi cette « *première* » et note que « *l'implant artificiel ne restaure pour l'instant que la respiration, mais l'équipe strasbourgeoise pense pouvoir y ajouter la formation des sons d'ici 12 à 15 mois. C'est également le délai qu'elle se donne pour multiplier les essais cliniques et faire homologuer son produit* ».



## Même transitoire, un AVC altère la qualité de vie

<http://sante.lefigaro.fr> – 10/10/2013

Damien Mascret note dans Le Figaro que « *les conséquences des accidents vasculaires cérébraux sur la qualité de vie sont sous-estimées, affirme un groupe de chercheurs dirigés par le Pr Peter Rothwell de l'université d'Oxford au Royaume-Uni. Un constat étonnant car il s'agit d'un enjeu de santé publique bien identifié* », observe le journaliste.

Damien Mascret relève que « *dans l'accident ischémique transitoire (AIT), les symptômes ne durent que quelques heures et ne laissent que peu ou pas de séquelles. On pensait donc que la qualité de vie était peu altérée après ce type d'accident. Mais les données de l'Oxford Vascular Study, publiées dans l'édition en ligne de la revue Neurology, montrent qu'il n'en est rien* ».

Le Dr Ramon Luengo-Fernandez (université d'Oxford), principal auteur de l'étude, déclare : « *Notre étude montre que les AVC et les AIT ont un impact négatif sur la vie des patients, non seulement en augmentant leur risque de mourir et donc en réduisant leur espérance de vie, mais aussi en réduisant considérablement leur qualité de vie* ».

Damien Mascret souligne ainsi que « *les conséquences de l'AIT sur la qualité de vie ne doivent plus être minimisées. Là où l'AVC correspond, sur 5 années, à une perte de 2,8 QALYs, l'AIT équivaut à une perte de 1,7 QALYs* ».

Le journaliste rappelle que « *la qualité de vie ne se résume pas à la santé et aux capacités physiques. Elle inclut aussi la sensation de bien-être psychologique et social. L'OMS la définit comme «un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état*

# Actualités...Actualités...Actualités...

*psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement» ».*

*« Grâce à des questionnaires, les économistes de la santé sont maintenant capables de raisonner en unités de qualité de vie, les QALYs. Un QALY est équivalent à une année de vie en bonne santé », explique Damien Mascret.*

Le Dr Luengo-Fernandez observe notamment que *« pour tous les patients qui font un AVC, un diagnostic rapide pour permettre une éventuelle thrombolyse peut éviter des dégâts supplémentaires au cerveau et donc réduire l'impact de l'AVC sur la mobilité, la parole et la déglutition. Bref leur permettre de continuer leurs activités habituelles ».*



## Troubles cognitifs persistants après un séjour en réanimation

<http://www.mediscoop.net> – 12/11/2013

Les patients hospitalisés en unités de soins intensifs médicaux et chirurgicaux sont à risque élevé de troubles cognitifs à long terme. Des chercheurs américains publient dans le New England Journal of Medicine les résultats d'une importante étude multicentrique prospective (Brain-ICU) réalisée chez 821 patients. Un état confusionnel prolongé apparaît comme le principal facteur de risque de troubles cognitifs à long terme.

Il est connu que les personnes ayant été traitées pour des maladies graves en soins intensifs présentent souvent des troubles cognitifs de durée plus ou moins longue. Toutefois peu d'études ont examiné ces déficiences cognitives ainsi que leurs principaux déterminants.

Huit cent vingt et un patients hospitalisés en réanimation pour un état de choc septique ou cardiogénique ou une détresse respiratoire aiguë ont donc été inclus par les auteurs. L'âge moyen était de 61 ans. Parmi eux, 6% présentaient des troubles cognitifs à l'admission et 74% en ont présenté durant l'hospitalisation.

Parmi les survivants, à 3 mois et un an, 40% et 34% respectivement des patients de l'étude avaient des scores cognitifs globaux similaires aux patients atteints de traumatismes crâniens modérés et 26% et 24% des scores semblables aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer. L'âge n'apparaissait pas comme un facteur de risque de développement de ces troubles cognitifs.

Les auteurs ont aussi évalué l'impact de deux facteurs de risque connus de troubles cognitifs : la durée des épisodes de confusion et la prescription de sédatifs ou d'analgésiques. La durée de l'état confusionnel durant l'hospitalisation était indépendamment liée à la présence de troubles cognitifs à 3 et 12 mois. En revanche, les auteurs n'ont pas retrouvé d'association significative avec l'utilisation de médicaments sédatifs ou analgésiques.

DR CAROLINE PUECH

**Référence** : Pandharipande PP, Girard TD, Jackson JC et al. Long-term cognitive impairment after critical illness. N Engl J Med. 2013 Oct 3;369(14):1306-16



## ► Quelques articles repérés sur le web

par Marie-Claire COETS

### Deux formes différentes de Parkinson caractérisées

<http://www2.cnrs.fr> – 10/10/2013

Pourquoi la maladie de Parkinson se manifeste-t-elle par des symptômes aussi différents d'un patient à l'autre ? Un consortium de chercheurs, menés par une équipe du Laboratoire CNRS d'enzymologie et biochimie structurales<sup>1</sup> tient une piste solide. La maladie de Parkinson est causée par une protéine nommée alpha-synucléine dont les agrégats formés à l'intérieur des neurones finissent par tuer les neurones. Les chercheurs sont parvenus à caractériser et produire deux types d'agrégats d'alpha-synucléine différents entre eux. Mieux, ils ont montré que l'une de ces deux formes est beaucoup plus toxique et a une plus grande capacité à envahir les neurones. Cette découverte rend compte, à l'échelle moléculaire, de l'existence de profils d'accumulation d'alpha-synucléine différents d'un patient à l'autre. Publiés le 10 octobre dans *Nature Communications*, ces résultats sont une avancée notable dans la compréhension de la maladie de Parkinson. Ils permettent d'envisager de développer des thérapies adaptées pour chaque forme de cette maladie.

La maladie de Parkinson est la seconde maladie neurodégénérative la plus fréquente, après Alzheimer. Elle touche en France environ 150 000 personnes. Selon les patients, elle se manifeste par des tremblements incontrôlables (chez 60% des patients), ou par des symptômes plus diffus, comme la dépression, des troubles du comportement et différentes perturbations motrices. Ces différences dans les symptômes permettaient déjà de parler de plusieurs maladies de Parkinson.

Cette maladie, pour laquelle il n'existe pas de traitement curatif à ce jour, est causée par l'agrégation sous forme de dépôts fibrillaires d'une protéine naturellement abondante à la jonction des neurones, l'alpha-synucléine. Ces agrégats d'alpha-synucléine mal repliée se propagent d'un neurone à l'autre. Lorsqu'ils envahissent un nouveau neurone, ils sont capables de recruter l'alpha-synucléine normale pour l'ajouter au dépôt. C'est pourquoi, pour beaucoup de chercheurs, l'alpha-synucléine des agrégats doit être considérée comme une protéine infectieuse c'est-à-dire un prion. Très toxiques, les dépôts d'alpha-synucléine finissent par déclencher un processus d'apoptose, le suicide cellulaire.

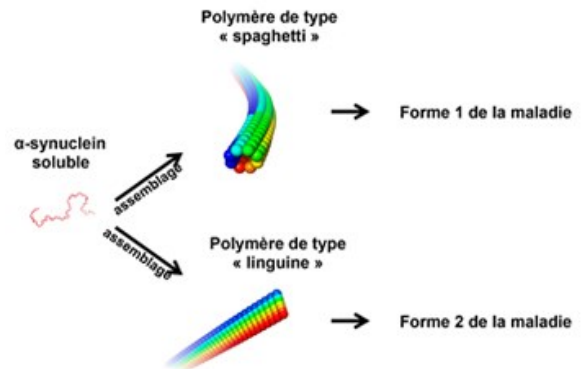
Les chercheurs viennent de montrer qu'il n'existe pas qu'un seul type d'agrégat. Ils sont parvenus à produire deux types d'agrégats qui ne diffèrent que par la façon dont s'empile la protéine. La première forme d'agrégat ressemble, à l'échelle du millièème du millimètre, à un spaghetti tandis que la deuxième est longue et aplatie, rappelant la forme d'une pâte plus large comme la linguine. Les scientifiques se sont ensuite demandé si ces différences de structure se traduisaient par des différences fonctionnelles. Pour cela, ils ont mis en contact ces deux types d'agrégat avec des cellules neuronales en culture. Résultat : la capacité de la forme « spaghetti » à se lier aux cellules et à les pénétrer était notablement supérieure à celle de la forme « linguine ». La forme « spaghetti » est aussi nettement plus toxique et tue rapidement les cellules infectées. Cette forme s'est révélée capable de résister aux mécanismes de la cellule chargés de l'éliminer, tandis que la forme « linguine » est, jusqu'à un certain degré, maîtrisée par la cellule.

# Actualités...Actualités...Actualités...

Les chercheurs sont convaincus que l'existence d'au moins deux formes d'agrégats d'alpha-synucléine explique pourquoi les médecins sont confrontés à des maladies de Parkinson distinctes d'un patient à l'autre. Des travaux sur des souris sont en cours pour vérifier cette hypothèse. Par ailleurs, les scientifiques estiment que l'analyse du type d'agrégat pourrait devenir une méthode efficace de diagnostic, permettant notamment d'évaluer la virulence de la maladie pour chaque patient. Enfin, ils espèrent qu'en affinant la caractérisation de la structure des agrégats, on pourra mettre au point des stratégies thérapeutiques ciblées pour chaque variant afin de ralentir la propagation de l'alpha-synucléine anormale dans le cerveau.

CNRS - Luc Bousset

L'alpha-synucléine s'assemble en deux types d'agrégats. L'un ressemble, à l'échelle du milliardième du millimètre, à un spaghetti. L'autre, plus aplati, rappelle la forme d'une linguine. Ces deux formes diffèrent par leurs propriétés fonctionnelles (fixation aux cellules, toxicité, persistance et propagation).



## Notes :

<sup>1</sup>En collaboration notamment avec l'Institut de biologie et chimie des protéines (CNRS/Université Claude Bernard Lyon 1)

## Références :

Structural and functional characterization of two alpha-synuclein strains. Luc Bousset, Laura Pieri, Gemma Ruiz-Arlandis, Julia Gath, Poul Henning Jensen, Birgit Habenstein, Karine Madiona, Vincent Olieric, Anja Böckmann, Beat H. Meier & Ronald Melki. *Nature Communications*. 10 octobre 2013.

DOI : 10.1038/ncomms3575



## Travailler plus pour... retarder Alzheimer

STÉPHANE DESMICHELLE

<http://sciencesetavenir.nouvelobs.com> – 19/07/2013

Le travail, c'est la santé ? C'est ce que montre une enquête française, tout du moins dans le domaine de la démence.

Après 60 ans, chaque année de travail en plus, c'est 3 % de diminution du risque de maladie d'Alzheimer.

Leonora Saunders / Cultura Creative



# Actualités...Actualités...Actualités...

**CONFÉRENCE.** Voilà du nouveau pour alimenter le débat sur l'âge de départ en retraite. Une communication orale a retenu l'attention lors de la 25e Conférence internationale de l'Association Alzheimer (AAIC), qui s'est tenue à Boston du 13 au 18 juillet 2013.

## **429 803 travailleurs indépendants**

Il s'agit d'une enquête française mise en place par l'Inserm et le Centre international sur la longévité (ILC). Les chercheurs se sont demandé si la stimulation intellectuelle et l'exercice mental pourraient avoir un effet protecteur contre la démence. Pour tester cette hypothèse, l'équipe a vérifié si l'âge de la retraite influait sur le risque de démence, grâce à l'étude des données du régime social des indépendants. Les dossiers de 429 803 travailleurs indépendants, à la retraite depuis 12 ans en moyenne, ont été analysés.

## **La retraite à 65 ans, c'est 15 % de risque en moins**

Les résultats sont sans appel : partir à la retraite plus tard réduit de façon importante le risque de démence. Le Pr Françoise Forette, présidente de l'ILC-France explique : "après 60 ans, chaque année de travail en plus, c'est 3 % de diminution du risque de démence". Soit un risque diminué de 15 % entre un départ à 60 ans et un départ à 65 ans. Et pour les auteurs, la tendance continue après 65 ans.

Carole Dufouil (Inserm), directrice de recherche en neuroépidémiologie à l'Isped de Bordeaux n'est pas surprise : "Des études suggèrent que des activités de loisir stimulantes sur le plan intellectuel seraient associées à un risque diminué d'Alzheimer. Enfin, une étude menée à Chicago a montré que les métiers a priori plus complexes sur le plan intellectuel seraient associés à un risque de démence plus faible. Le mécanisme sous-jacent à ces associations est mal connu mais l'hypothèse de la réserve cognitive est la plus évoquée, c'est à dire que les stimulations intellectuelles contribueraient à augmenter ou préserver la réserve cognitive et à retarder ainsi les conséquences cliniques d'anomalies cérébrales".

## **Préserver la "réserve cognitive"**

Comment expliquer cela ? Pour Carole Dufouil, "l'hypothèse principale est que le travail contribuerait à préserver la réserve cognitive". Une autre hypothèse serait aussi que le travail est une source de liens sociaux. Or des études ont montré que le maintien d'un réseau social dense est associé à un risque de démence diminué". Elle précise que "dans de futures études, il sera important de mesurer simultanément toutes ces composantes pour pouvoir mieux déterminer l'origine de la relation, si elle est confirmée, entre âge à la retraite et risque diminué de démence".



## **Un numéro vert pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer**

ANNE LEMAIRE, CHRISTINE PINCHART

<http://www.rtbf.be/info> – 13/11/2013

La plateforme Alzheimer, créée en mars 2012 sera bientôt dotée d'un numéro vert. Un service d'aide aux malades ainsi qu'à leurs proches.

Un numéro vert sera bientôt activé, un service d'aide pour les malades et pour leurs proches. Une équipe de référents spécialisés est en train de se constituer pour créer ce service "APPUI". Les volontaires qui connaissent bien la problématique sont les bienvenus.

Les vendredi 15 et samedi 16 novembre, la plate-forme Alzheimer se tiendra à la halle aux foires de Libramont. Au programme, des stands et des ateliers pratiques dédiés à la maladie, une conférence de Sylvie Carbonnelle et une vente aux enchères d'œuvres d'art, au profit de la plate-forme.



## Alzheimer, les non-dits d'un diagnostic précoce

PAR DAMIEN MASCRET

<http://sante.lefigaro.fr> – 23/09/2013

**La maladie commence bien avant de se manifester, mais les médecins s'interrogent sur l'intérêt d'une éventuelle détection précoce faute de disposer de médicaments à ce stade.**

La maladie d'Alzheimer commence en réalité dix ou vingt ans plus tôt qu'on ne le croit. C'est vrai en tout cas des mécanismes qui conduisent à cette maladie redoutée, qui touche aujourd'hui 800.000 personnes en France. D'où l'espoir des chercheurs de mettre au point un test fiable permettant de diagnostiquer la maladie plusieurs années avant l'apparition de tout symptôme. Et s'il existait, le feriez-vous? Oui, répondent neuf Français sur dix, selon un sondage TNS Sofres réalisé pour l'Université d'été Alzheimer qui s'est tenue à Lille du 17 au 20 septembre.

Les choses semblent donc assez simples: aux scientifiques de mettre au point un test de dépistage fiable, aux autorités de santé de le mettre ensuite rapidement à disposition du plus grand nombre. En réalité, le Pr Emmanuel Hirsch, directeur de l'Espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer et coordinateur de l'Université d'été, souligne la nécessité du débat public: «Les options doivent être examinées et confrontées du point de vue de leurs enjeux et de leurs conséquences, puis débattues dans le cadre de concertations publiques car, assure-t-il, ce sont les valeurs et les représentations de la société qui sont engagées.»

La boulimie des chercheurs à effectuer des diagnostics est-elle à blâmer? «Cette volonté de savoir est-elle légitime? Qui décide et de quel droit?», ose demander le philosophe Fabrice Gzil, responsable du pôle Études et recherche de la Fondation Médéric Alzheimer. Vouloir savoir semble évident pour les scientifiques comme pour les personnes sondées, mais Catherine Ollivet, présidente de France Alzheimer 93, tient à nuancer cette apparente unanimité: «C'est normal qu'un chercheur soit convaincu que le fait de savoir soulage, mais ce n'est pas vrai pour tout le monde. On le voit dans des maladies comme le cancer où le savoir est plus assuré que dans la maladie d'Alzheimer, certains ne veulent pas connaître. Quand on est directement concerné, le "oui, je veux savoir" est beaucoup moins massif», glisse-t-elle.

### Savoir ou ne pas savoir

Comprendre comment démarre la maladie pour mieux la combattre est louable, mais n'y a-t-il pas confusion avec les implications d'un diagnostic précoce in fine rendu possible des années avant les troubles? Aujourd'hui, ce sont les premiers symptômes qui déclenchent le diagnostic précoce. Car des médicaments existent, mais ils ne peuvent être donnés qu'une fois le diagnostic de maladie d'Alzheimer posé. Leur efficacité est modeste. «On attend juste d'eux qu'ils ralentissent le déclin, explique le Pr Florence Pasquier, neurologue et coordinatrice du Centre national de référence pour les patients jeunes à Lille, c'est quelque chose que l'on ne peut pas voir sur une personne mais les essais cliniques qui comparent des groupes de patients le montrent.»

Un bénéfice bien en deçà des espoirs initiaux. «Il y a eu un excès d'optimisme autour de ces médicaments qui ont un rôle marginal», reconnaît le Pr Bruno Dubois, directeur de l'Institut de la mémoire et de la maladie d'Alzheimer à la Pitié-Salpêtrière. De nombreuses études sont en cours pour

# Actualités...Actualités...Actualités...

évaluer si un traitement plus précoce, avant même les signes avérés de maladie d'Alzheimer, pourrait être plus efficace. D'autant que des examens d'imagerie cérébrale de pointe et des dosages biologiques particuliers existent déjà.

Le problème, c'est que la présence de ces anomalies ne garantit pas à 100 % que l'on développera automatiquement un jour la maladie. Il ne s'agit que d'un risque accru et non d'une fatalité. Or, pour tolérer le risque de surtraiter des personnes qui n'auraient pas souffert de la maladie, il faut que les bénéfices pour les futurs malades soient considérables. C'est le principe de dépistages tels que ceux qui sont organisés pour le cancer colorectal ou le cancer du sein. Rien n'est encore prouvé dans le cas de la maladie d'Alzheimer.

Savoir ou ne pas savoir, même lorsqu'il n'existe à ce jour aucun traitement? Le Pr Pasquier défend la liberté de chacun de choisir. «On a l'exemple de la maladie d'Huntington (maladie neurologique dégénérative très grave et rapidement fatale, NDLR) dans laquelle un quart à un tiers des personnes veulent savoir alors qu'il n'y a pas de bénéfice thérapeutique.» Julie Lesueur, psychologue au Centre mémoire de Lille et dans un centre de génétique, invite à considérer les enjeux psychiques du savoir sur soi: «La temporalité dans l'annonce du diagnostic est humainement essentielle.»

Quoi qu'il en soit, lorsque des symptômes existent, le Pr Pasquier estime que le diagnostic est légitime. «L'intérêt pour la personne est de comprendre ce qui lui arrive. Il faut poser le diagnostic pour savoir si cela va s'aggraver ou s'améliorer. De plus, pour les proches, savoir comment se comporter selon la maladie responsable des troubles permet de mieux accompagner.»



## Alzheimer : atténuer les symptômes, faute de soigner

BRUNO MARTRETTE

<http://pourquoi-docteur.nouvelobs.com> – 21/09/2013

**Les médicaments contre la maladie d'Alzheimer ne permettent que de réduire les symptômes. Une prise en charge sociale peut également retarder son évolution.**



JAUBERT/SIPA

En Europe, la maladie d'Alzheimer touche environ 5 % de la population de plus de 65 ans. En France, on estime à 860 000 le nombre de personnes atteintes et environ 200 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Les femmes, parce qu'elles vivent plus longtemps, sont plus susceptibles d'être touchées que les hommes. Deux fois plus en moyenne. Face à ce constat terrible, que les spécialistes comparent à « une véritable épidémie », et à la veille de la 20ème Journée mondiale de l'Alzheimer, *pourquidocteur* apporte un éclairage sur la prise en charge de la maladie actuellement proposée aux patients. Son but, préserver le plus longtemps possible l'autonomie et la qualité de vie de la personne malade.

**Les traitements médicamenteux, d'efficacité relative**

# Actualités...Actualités...Actualités...

Aujourd'hui dans la maladie d'Alzheimer, il n'existe pas de médicament que l'on pourrait prendre, qui ralentirait ou stopperait l'évolution de la maladie. Des molécules sont actuellement en essai thérapeutique, pour essayer d'éliminer préventivement cette glue qui entraîne l'accélération de la perte des neurones, en se collant à ces cellules nerveuses. Elle est à l'origine de la maladie. Jusqu'à présent, les premiers essais se sont révélés négatifs chez l'homme. Parallèlement à cette recherche, il existe actuellement des médicaments qui vont jouer uniquement sur les symptômes de la maladie, par exemple sur les troubles de la mémoire.

Le problème, l'efficacité de ces produits n'est confirmée que sur environ 20 % des individus malades d'Alzheimer. Et, malheureusement, ces molécules ont des effets indésirables assez importants, notamment sur le foie.

## **Orthophoniste, kiné, psychomotricien, ergothérapeute...**

La prise en charge est en fait avant tout sociale. Les aidants font en sorte que ces patients puissent évoluer dans un milieu protégé. L'entourage doit apporter le maximum d'aide au malade, en sachant que la personne victime d'Alzheimer va avoir progressivement des troubles des fonctions exécutives. L'idéal est de faire appel à une équipe pluridisciplinaire avec, par exemple, une prise en charge des troubles du langage par un orthophoniste, une prise en charge des troubles de la marche et de l'équilibre par un kinésithérapeute ou un psychomotricien, ou encore des exercices de rééducation, destinés à préserver l'autonomie, avec un ergothérapeute, etc...

Enfin, la stimulation cérébrale ou cognitive, peut aider à retarder l'évolution de la maladie, en faisant travailler le cerveau de la personne malade. Par exemple, avec des activités qui ont un caractère ludique. C'est le cas des jeux vidéo sérieux qui peuvent être un bon moyen de stimuler l'intellect. Avec un diagnostic précoce de la maladie, on peut mettre rapidement en place cette prise en charge sociale bénéfique pour tout le monde. En effet, en ralentissant l'évolution de la maladie, elle donne ainsi davantage de temps aux familles pour comprendre la maladie.

## **Une centaine de molécules en test**

A l'heure actuelle, il y a une petite centaine de molécules qui sont en test, dont certaines sont à des phases avancées d'essais thérapeutiques. A 80 %, elles vont essayer d'éliminer la fameuse glue qui se colle aux neurones dans le cerveau. Quelques produits symptomatiques sont également dans les tuyaux des chercheurs.

Enfin, les malades d'Alzheimer peuvent toujours se raccrocher au nouvel espoir que constitue la stimulation électrique. C'est l'équipe canadienne du Pr Andre Lozano, neurochirurgien à l'Université de Toronto, qui a découvert, un peu par hasard, les potentiels de cette technique dans la maladie d'Alzheimer. Ces médecins tentaient de réveiller le sentiment de satiété d'une personne obèse en stimulant l'hypothalamus. « Au lieu d'une telle sensation, le malade, pendant l'intervention, a décrit avec acuité une scène survenue trente ans plus tôt, écrit Marc Lévêque dans son livre sorti récemment, intitulé « Neurochirurgie. » Les tests neuropsychologiques ont mis en évidence une nette amélioration de la mémoire biographique à chaque stimulation ».

Un essai clinique a été par la suite lancé sur six patients. Un an plus tard, les résultats aux tests d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique montraient une stabilisation des fonctions cognitives et de la mémoire chez 1 patient, une stabilisation chez 2 et la poursuite du déclin chez les 3 autres. Des chercheurs du CHU de Nice viennent d'entamer une étude pour continuer à explorer cette piste prometteuse.



## **Alzheimer : les femmes deux fois plus touchées que les hommes**

# Actualités...Actualités...Actualités...

AFSANÉ SABOUIH

<http://pourquoi-docteur.nouvelobs.com> – 10/09/2013

**Avec plus de 300 000 malades et 54 000 décès par an, la France paie un tribut lourd et croissant à la maladie d'Alzheimer, selon le BEH.**



VINCENT DAMOURETTE/SIPA

La maladie d'Alzheimer ne respecte aucune parité. On compte 73% de femmes parmi les 316 000 personnes déclarées en 2010 auprès de l'Assurance Maladie comme souffrant de l'affection de longue durée (ALD) n°15, qui regroupe la maladie d'Alzheimer et les démences apparentées. C'est un article du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) qui donne aujourd'hui un aperçu chiffré de la maladie d'Alzheimer et de son évolution en France métropolitaine entre 2007 et 2010.

Tous les indicateurs sont au rouge, ce que les chercheurs imputent directement au vieillissement de la population. En 3 ans, le nombre de malades a augmenté de 14%, le nombre d'hospitalisations liées à une démence de type Alzheimer de 24% et le nombre de certificats de décès mentionnant une de ces pathologies parmi les causes de décès a augmenté de 13,9%. Au total en 2010, on dénombrait plus de 316 000 malades, 228 000 hospitalisations et 54 000 décès.

L'étude du BEH confirme la très forte prédominance féminine de la maladie d'Alzheimer et des démences associées à tous les stades. Qu'il s'agisse du nombre de malades, d'hospitalisations ou de décès, les femmes sont globalement deux fois plus touchées que les hommes et particulièrement après 80 ans.

## **50% des patients échappent au système de santé**

« Ces résultats mettent en lumière le poids considérable, et en augmentation, de la maladie d'Alzheimer et des démences associées pour la société », écrivent les épidémiologistes. L'ampleur de « l'épidémie » pourrait d'ailleurs être sous-estimée par les bases de données utilisées dans cette étude. Les auteurs soulignent en effet que « dans plusieurs pays, dont la France, on estime que seulement 50% des patients avec une maladie d'Alzheimer ou une démence associée sont repérés par le système de santé ».

Le Président de la République François Hollande s'est engagé à prolonger le plan Alzheimer en l'élargissant à d'autres maladies neurodégénératives. Les grandes orientations de ce Plan doivent être dévoilées le 21 septembre prochain, à l'occasion de la journée mondiale de la maladie d'Alzheimer.



## L'attention des seniors dopée par les jeux vidéo

CYRILLE VANLERBERGHE

<http://sante.lefigaro.fr/> – 05/09/2013

### **La pratique d'un jeu spécial sur ordinateur réussit à améliorer la mémoire à court terme chez les plus de 60 ans.**

Ce n'est sans doute pas la fin du débat sur la nocivité ou les bénéfices des jeux vidéo, mais une étude américaine apporte tout de même un éclairage nouveau sur le sujet. D'après l'équipe d'Adam Gazzaley à l'université de Californie, à San Francisco, des jeux vidéo ciblés peuvent améliorer très sensiblement et durablement les capacités mentales d'adultes de plus de 60 ans.

C'est une relative surprise, puisqu'une étude britannique de 2010, assez comparable, avait été menée sur des volontaires de 18 à 60 ans mais n'avait enregistré aucun bénéfice après qu'ils eurent passé du temps sur des jeux sur ordinateur censés faire travailler l'intellect. Un verdict qui paraissait accablant pour les très nombreux jeux «d'entraînement du cerveau».

La démarche des scientifiques californiens, sur des sujets plus âgés, de 60 à 85 ans, est légèrement différente, puisqu'ils ont conçu un jeu spécial, Neuroracer, qui oblige l'utilisateur à faire deux choses en même temps. À l'aide d'une manette de jeu, il faut à la fois conduire une voiture sur une route tortueuse et réagir de temps en temps à des signaux visuels totalement dissociés de la conduite. Au bout de douze séances d'une heure de jeu étalées sur un mois, les chercheurs ont comparé les performances cognitives des joueurs avec un échantillon témoin du même âge qui n'avait pas fait de jeu. Les tests montrent que les seniors entraînés à Neuroracer avaient de bien meilleures aptitudes à faire plusieurs tâches simultanées que les non-joueurs, et même que des jeunes de 20 ans non entraînés. Des résultats qui sont durables, puisque l'avantage a aussi été mesuré six mois plus tard, assurent les chercheurs dans leur publication parue le 5 septembre dans la revue britannique Nature .

«Plus on vieillit, plus cela devient difficile de faire plusieurs choses en même temps», témoigne, dans la revue Nature, Ann Linsey, une participante de 65 ans qui a ressenti des progrès réels après l'expérience. Je me sentais frustrée car j'avais l'impression de perdre mes facultés, mais j'ai maintenant appris à mieux me concentrer.»

### **Influence sur la mémoire à court terme**

De manière plus inattendue, le groupe des joueurs était aussi plus performant dans les tests d'attention et de mémoire à court terme, deux paramètres très importants pour les personnes âgées, qui se plaignent de troubles de la mémoire ou de pertes de concentration. «Ce sont des résultats très intéressants, car on observe des améliorations sur des capacités d'attention et de mémoire que ne faisait pas directement travailler le jeu Neuroracer, qui se focalise sur la réalisation de deux tâches simultanées, commente Daphné Bavelier, spécialiste des neurosciences à l'université de Genève, auteur d'études sur les effets des jeux vidéo. Ce type de transfert est très rare chez des personnes âgées, même si on sait désormais que leur cerveau fait preuve de plasticité, en étant capable d'apprendre des choses nouvelles.»

Ces résultats prometteurs ont aussi été observés au niveau neuronal grâce à des électroencéphalogrammes réalisés en cours de jeu. Les progrès des volontaires s'accompagnaient d'une activité accrue dans le cortex frontal, un centre associé au contrôle cognitif.



## Apprentissage de la lecture La dyslexie serait liée à des troubles de l'attention visuelle

BRUNO MARTRETTE

<http://pourquoi-docteur.nouvelobs.com> – 29/07/2013

**Les personnes dyslexiques ne présenteraient pas seulement des problèmes de lecture, elles souffriraient également de troubles de l'attention visuelle. Une équipe de l'Inserm confirme cette hypothèse.**



Albert Cesare/AP/SIPA

En France, la dyslexie touche environ 5 % des enfants scolarisés et se manifeste dès le cours préparatoire, par une difficulté à associer lettres et sons, surtout pour des sons brefs comme les p, t, b. De plus, l'enfant lit très difficilement : il lui faut un an pour acquérir le nombre de mots qu'apprend à lire un bon lecteur en quelques jours. Bref, pour ces enfants-là, l'école peut vite devenir un vrai supplice. Pourtant, d'après une étude parue récemment dans la revue scientifique *Clinical neurophysiology*, les personnes dyslexiques ne présentent pas seulement des problèmes de lecture, elles souffriraient également de troubles de l'attention visuelle.

### Les troubles attentionnels confirmés

Pour parvenir à cette conclusion, une équipe de chercheurs de l'Inserm rattachée à l'Université de Strasbourg s'est penchée sur cette hypothèse et la confirme. Menée par Anne Bonnefond, elle a soumis des sujets dyslexiques et des personnes sans difficulté de lecture à une épreuve purement attentionnelle, sans sollicitation verbale. Ils ont pour cela placé les participants devant un écran sur lequel s'affichait une série de flèches toutes orientées dans le même sens ou dans des directions différentes.

L'expérience consistait alors à demander aux personnes de fixer le point central et de dire dans quel sens était orientée la flèche du centre. Pendant ce temps, les scientifiques enregistraient l'activité électroencéphalographique (potentiels évoqués) des participants pendant toute la réalisation de la tâche. Et les résultats furent étonnants !

Au final, il est apparu qu'en cas de conflit dans l'orientation des flèches, les personnes dyslexiques commettent davantage d'erreurs que les bons lecteurs. « La littérature relate des difficultés à traiter les éléments distracteurs chez ces sujets. Ils sont plus lents pour réagir à des stimuli incongruents. Cela serait lié à une perturbation de leur attention visuospatiale, le champ visuel gauche paraît sous investi alors que le champ visuel droit semble au contraire surinvesti. D'où de possibles difficultés de lecture », explique Anne Bonnefond.

### L'espoir d'une meilleure prise en charge

Mais ces chercheurs de l'Inserm ne comptent pas s'arrêter là, car l'étude précise qu'ils veulent à présent tenter de déterminer en quoi ces déficits attentionnels sont spécifiques à la dyslexie, en comparant les sujets dyslexiques à d'autres populations présentant un retard de lecture moins important (mauvais lecteurs).

« Cela pourrait permettre d'identifier des marqueurs de la dyslexie et d'améliorer la prise en charge de ce trouble en intégrant des exercices adaptés, par exemple pour entraîner l'attention visuospatiale », conclut la chercheuse.

# Actualités...Actualités...Actualités...

Cette nouvelle découverte rejoint en tout cas celle d'une équipe française du CHU de la Timone à Marseille et du CNRS. Au mois d'avril dernier, ces chercheurs révélaient déjà grâce à l'IRM, que l'aire visuelle des mots était beaucoup moins active chez les dyslexiques. Un dysfonctionnement qui prouvait une fois de plus que la dyslexie n'a rien à voir avec un manque d'intelligence !



## «Avalanche de thérapies» à l'école

<http://www.20min.ch/ro/news/suisse> – 14/10/2013

*A Zurich, un nombre croissant d'écoliers suivent des thérapies logopédiques et psychomotrices. Inquiets, les experts pensent que les établissements scolaires en font trop.*

Depuis 2009/2010, les thérapies sont prises en charge par les établissements scolaires du canton de Zurich.



(photo: Keystone)

Durant l'année scolaire 2005/2006, 388 enfants ont suivi une thérapie psychomotrice dans le canton de Zurich. En 2012, on a recensé 526. Ce qui correspond à une hausse 35% en l'espace de sept ans. Du côté de la logopédie, le nombre de thérapies a augmenté de 28% en six ans.

Selon les experts, cette évolution est inquiétante. Avant, les enfants ayant un problème scolaire n'étaient pas forcément guidés vers des thérapeutes, estiment les pédiatres Romedius Alber et Thomas Baumann. Selon eux, il existe un véritable «multiplication thérapeutique» dans les écoles suisses. Selon les médecins, ce ne sont pas les enfants qui ont changé, mais la perception de ce qui est considéré comme normal. De nos jours, ceux qui dévient ne serait-ce qu'un peu de la moyenne seraient considérés comme malades.

Cet avis n'est pas partagé par les pédagogues. Une enseignante zurichoise affirme que les thérapies sont un grand soulagement pour elle. Comme une grande partie de ses 23 écoliers sont d'origine étrangère, il est très difficile de s'occuper de chacun d'eux individuellement, a-t-elle expliqué au «TagesAnzeiger». Une autre enseignante affirme que de manière générale les thérapies ont un effet bénéfique sur les enfants, mais que les nombreuses discussions avec les thérapeutes prennent beaucoup de temps et posent parfois problème au niveau organisationnel.

Une des raisons pour cette augmentation de consultations serait la révision partielle de la loi sur l'école obligatoire, entrée en vigueur à Zurich durant la période scolaire 2009/2010. Avant, c'était l'assurance invalidité qui prenait en charge les thérapies. Mais avec la nouvelle loi, celles-ci sont prises en charge par les établissements scolaires. Entraînant également une plus grande offre. «Je pense que les parents et les écoles font davantage attention qu'autrefois et sont moins hésitants qu'avant pour mettre en œuvre une thérapie», confirme Jürg Forster du Service de psychologie scolaire.

La tendance semble également se confirmer en Suisse romande. «Nous constatons dans le canton de Vaud une augmentation d'écoliers qui suivent une thérapie logopédique. Mais j'ai l'impression que cette augmentation est moins importante qu'à Zurich. En 2012, 8% des élèves scolarisés dans le canton de Vaud étaient suivis par une ou un logopédiste», confirme Eugénie Sayad, cheffe de l'Office vaudois de psychologie scolaire. Selon elle, les raisons sont multiples: «De manière générale, on peut dire qu'il est moins stigmatisant aujourd'hui qu'avant d'aller voir un logopédiste. Également, il existe plus d'offres qu'auparavant. Et finalement, le seuil de normalité est plus bas qu'il y a certaines années en arrière. Aujourd'hui on a tendance à dire qu'il faut intervenir tôt en cas de problèmes. On agit par précaution.»

# Actualités...Actualités...Actualités...

A Fribourg, le cas de figure est similaire: «Le nombre d'enfants annoncés pour des mesures d'aide, que ce soit sous forme de thérapie en logopédie, en psychomotricité, un soutien spécialisé en classe ordinaire ou spécialisée augmente constamment chaque année. A titre d'exemple les mesures de logopédie ont augmenté de 50% en 5 ans», explique Pierre-André Sieber, conseiller scientifique auprès de la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport. Outre le changement de perception de ce qui est considéré comme normal et l'arrivée de migrants issus de milieux socio-culturels moins favorisés, il affirme que les avancées technologiques permettent de mieux diagnostiquer les troubles.



## Le cerveau des personnes aveugles stimulé par la lumière

DESTINATION SANTÉ

<http://www.futura-sciences.com> – 12/11/2013

Une étude portant sur des personnes non-voyantes révèle que la lumière stimule leur cerveau. Tout cela grâce à des photorécepteurs méconnus situés, à l'instar des cônes et des bâtonnets, dans la rétine.



L'exposition des participants non-voyants à la lumière bleue durant moins d'une minute a suffi pour activer des zones cérébrales importantes pour la réalisation de certaines tâches cognitives.

Senovan, deviantart.com, cc by sa 3.0

Deux équipes de l'université de Montréal et du Brigham and Women's Hospital de Boston ont étudié les réactions cérébrales de personnes non-voyantes exposées par intermittence à une source lumineuse. Les sujets ont en effet été soumis à un examen d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) au cours d'une tâche cognitive. Dans le même temps, les opérateurs allumaient et éteignaient une lumière placée devant les yeux des participants.

Résultat : l'exposition à la lumière pendant au moins une minute a stimulé les régions cérébrales indispensables à la réalisation des tâches demandées. « Ces régions participent à la régulation de la vigilance et des fonctions cognitives », explique Gilles Vandewalle, de l'université de Montréal.

Même chez les aveugles, le cerveau a besoin de lumière pour fonctionner correctement. Et il le fait à travers un troisième type de photorécepteurs mal connu, situé dans l'œil.

Poradrines, arteyfotografia.com.ar

### Dans l'œil, un photorécepteur méconnu

Ce travail publié dans le Journal of Cognitive Neuroscience révèle avec quelle rapidité la lumière influence les fonctions cognitives. « Nous avons été surpris de constater que le cerveau réagit nettement chez des sujets pourtant totalement aveugles », affirme un des auteurs de l'étude, Steven Lockley, de Boston. « La lumière ne nous permet pas seulement de percevoir les objets et l'environnement qui nous entourent, elle indique au cerveau s'il fait jour ou s'il fait nuit. Une information qui nous permet de synchroniser notre physiologie, notre métabolisme et notre comportement. » En réalité, les résultats de ce travail confirment que le cerveau des personnes non-voyantes peut quand même « voir », ou du moins détecter la lumière. Et ceci grâce à un photorécepteur encore peu connu situé dans la couche des cellules ganglionnaires de la rétine.

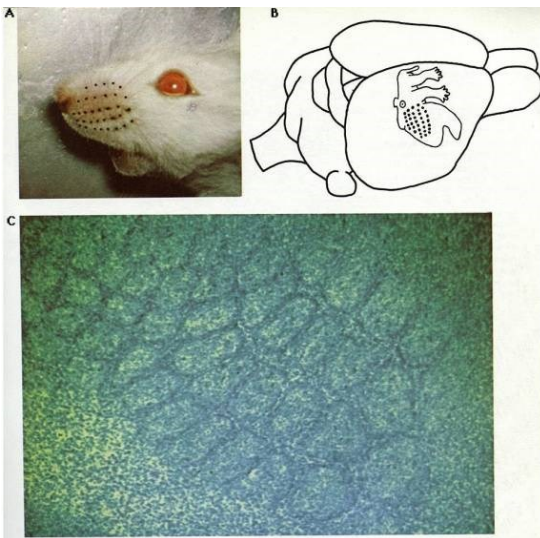
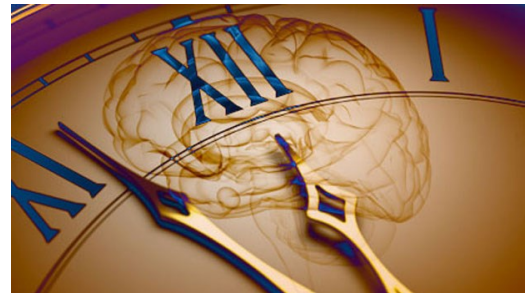


## A la naissance, le cerveau subirait une "initialisation"

SÉBASTIEN BOHLER

<http://www.pourlascience.fr> – 06/11/2013

Au moment de la naissance, notre cerveau subit des modifications de structure qui le préparent à affronter le monde.



Après la naissance, des cartes neuronales apparaissent en quelques heures dans le cerveau d'un rat. Les mailles définissent des unités de traitement de l'information qu'on appelle des colonnes corticales. Chaque îlot est relié à une moustache du rat, et lui permet de sentir son environnement.

Pour en savoir plus: T. Toda et al., *Birth Regulates the Initiation of Sensory Map Formation through Serotonin Signaling*, in *Developmental Cell*, Volume 27, Issue 1, pp. 32-46, 2013

Au moment de la naissance, le cerveau doit quitter un monde clos où les stimulations sont rares, pour un monde ouvert où tout est à explorer. Les sens doivent donc être décuplés, et le cerveau nouveau-né doit d'une certaine façon « passer à la vitesse supérieure ». Une découverte surprenante a été réalisée par une équipe de chercheurs japonais sur des rats. Ils ont constaté qu'au moment de la naissance, les équilibres biochimiques à l'intérieur du cerveau sont modifiés, et un des neurotransmetteurs les plus importants, la sérotonine, voit ses concentrations chuter brusquement. Cette chute change la façon dont les neurones communiquent et renforcent leurs connexions.

En l'absence de sérotonine, ont observé les chercheurs, les neurones les plus proches renforcent leurs liens, tandis que les plus éloignés les affaiblissent. Il en résulte la formation d'îlots fonctionnels, que l'on peut observer comme un maillage sur le cortex des petits rats étudiés pour l'expérience.

### Une carte cérébrale pour affronter le monde

Ce maillage représente la formation d'unités de traitement fonctionnelles, les colonnes corticales. Les colonnes corticales sont de minuscules taches à la surface du cerveau, qui se prolongent verticalement vers l'intérieur, comme des cylindres regroupant des milliers de neurones établissant des liens préférentiels. Chaque colonne corticale peut être comparée à un module informatique chargé du traitement d'une information bien particulière. En l'occurrence, elle est reliée à une moustache du rat (qu'on appelle aussi vibrisse). Le rat explore son environnement en promenant ses moustaches sur les objets avoisinants et la stimulation de la moustache est transmise à la colonne corticale qui l'analyse, à l'aide de ses semblables, pour établir une carte physique de l'environnement.

Le cerveau du nouveau-né crée donc très rapidement ses colonnes corticales en réponse à cette chute de sérotonine au moment de la naissance. Naturellement, la fonction de cette adaptation soudaine est très claire : il s'agit d'affronter le monde à l'aide de moyens d'exploration matures.

# Actualités...Actualités...Actualités...

Qu'est-ce qui provoque cette chute de sérotonine ? Les mécanismes précis restent inconnus, mais c'est bel et bien l'événement de la sortie de l'utérus qui constitue l'événement déclencheur. En provoquant des naissances prématurées, les chercheurs ont constaté que la baisse de sérotonine intervenait elle aussi plus tôt, toujours au moment de la naissance, et que cela permettait au raton de hâter son adaptation au monde extérieur.

Chez le petit humain, c'est d'abord le toucher au niveau des lèvres et l'odorat pour trouver le sein nourricier qui pourraient subir cette initialisation, véritable baptême du feu de la vie.

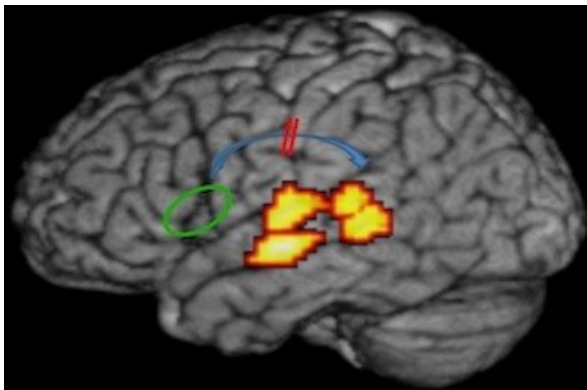


## La dyslexie serait liée à un défaut de connexion dans le cerveau

AFSANÉ SABOUHI

<http://pourquoi-docteur.nouvelobs.com> – 07/12/2013

**Le cerveau des adultes dyslexiques se représente correctement les sons mais n'arrive pas à mobiliser assez vite cette information stockée. Cette découverte belge pourrait transformer la rééducation.**



La connexion entre les régions frontales et linguistiques du cerveau est altérée chez les dyslexiques.  
BART Boets

### SUR LE MÊME THÈME

« Les données stockées sur le serveur sont intactes. C'est la connexion pour accéder à l'information qui est trop lente ou endommagée ». Par cette métaphore informatique, Bart Boets et son équipe de recherche en neurosciences de l'Université de Louvain en Belgique pourraient avoir transformé la compréhension de la

dyslexie. Signe de l'importance de leurs travaux menés chez 23 adultes atteints de ce trouble des apprentissages, les auteurs ont tenu hier une conférence de presse organisée par la prestigieuse revue *Science* qui publie leur étude.

### L'origine de la dyslexie remise en cause

Jusqu'ici, l'hypothèse retenue pour expliquer ce trouble handicapant 5 à 10% de la population était un dysfonctionnement de la phonologie. On pensait, autrement dit, que le cerveau des dyslexiques se faisait une mauvaise représentation phonétique ou phonologique des sons entendus. D'où leurs difficultés à associer correctement les graphèmes (lettres ou groupes de lettres) et les phonèmes (sons de la parole) et leurs confusions fréquentes entre « p » et « b », « t » et « d » ou encore « v » et « f ». En associant deux méthodes d'imagerie, l'IRM et l'IRM fonctionnelle à une technique de décodage cérébral, les chercheurs de Louvain viennent de contredire cette hypothèse. Les cerveaux des 23 adultes dyslexiques qu'ils ont observés se font les mêmes représentations phonologiques des sons entendus que les 22 adultes non dyslexiques participant à l'étude.

# Actualités...Actualités...Actualités...

« Coupler l'imagerie et le décodage du signal cérébral, c'est comme si vous aviez enfin la possibilité de savoir du même coup si vos enfants sont rentrés à la maison et s'ils font bien leurs devoirs. Nous avons pu observer que les mêmes zones du cerveau s'activaient dans les 2 populations et qu'elles avaient la même activité », explique Hans Op de Beeck, co-auteur de l'étude. Le dysfonctionnement du cerveau dyslexique n'est donc pas dans la représentation du son mais dans l'utilisation qu'il en fait. L'équipe de Louvain a démontré que si les représentations phonologiques créées dans le cerveau des dyslexiques sont les bonnes, la connexion ne se fait pas correctement entre la zone où elles sont stockées et la région où elles doivent être mobilisées quand la personne lit ou écoute et qu'elle a besoin de faire correspondre les sons et les lettres.

## **Et le cerveau des enfants dyslexiques ?**

La question cruciale qui se pose désormais est de savoir si la situation est la même dans le cerveau en développement des enfants en train d'apprendre à lire et dans celui des adultes, ce qui n'est pas sûr. Le cerveau des adultes dyslexiques pourrait avoir réussi avec l'âge à acquérir les bonnes représentations phonétiques tandis que les enfants cumuleraient des représentations erronées et des difficultés à les mobiliser rapidement et efficacement au moment voulu. Les chercheurs belges ont indiqué avoir déjà commencé à travailler avec un groupe d'enfants âgés de 5 ans et issus de familles à risque de dyslexie. Toutes les informations concernant leurs cerveaux avant l'entrée à l'école primaire ont été enregistrées et les chercheurs de Louvain prévoient de les suivre à différentes étapes de l'apprentissage de la lecture.

## **Des techniques de rééducation à revoir**

Jusqu'ici les exercices de rééducation proposés en orthophonie aux enfants dyslexiques cherchent en majorité à créer dans leur cerveau la bonne représentation phonologique associée à chaque lettre ou groupe de lettres. « S'il s'avère que la bonne représentation est déjà stockée dans leur cerveau mais mal utilisée, leur faire répéter « pe » et « be » jusqu'à écoëurement n'est sûrement pas la solution la plus efficace, souligne Michel Hoen. Mais par quels types d'exercices rééduque-t-on l'utilisation en temps réel et en situation de communication de représentations existantes mais difficilement accessibles, ce sera sûrement l'objet d'un autre article dans Science ! » Pour ce spécialiste de la dyslexie, il faudrait probablement plutôt travailler sur la vitesse de traitement et la sélection des flux d'informations pour apprendre en quelque sorte au cerveau dyslexique à ne pas s'encombrer de signaux inutiles et à aller directement à l'information essentielle, en l'occurrence, la représentation phonologique.

En attendant de savoir si cette découverte se confirme chez l'enfant, les cerveaux étudiés confirment ce que les dyslexiques et les spécialistes présupposaient : la dyslexie laisse des traces dans le cerveau qui persistent à l'âge adulte.

Pour les chercheurs belges, ces résultats illustrent une nouvelle facette de la complexité du cerveau et des mécanismes d'apprentissage. Il ne suffit pas d'avoir l'information disponible et stockée, il faut également pouvoir y accéder facilement pour pouvoir l'utiliser au moment voulu. Bart Boets entrevoit donc déjà un traitement potentiel pour rétablir la communication entre les deux régions du cerveau apparemment en cause : recourir à une stimulation électrique non invasive en appliquant un champ magnétique autour de la tête. Cette méthode est déjà à l'étude contre la dépression et les acouphènes.



## La revue des revues

par **Françoise STEGEN**

REEDUCATION ORTHOPHONIQUE

N° 255 de septembre 2013

### **L'évaluation des troubles du raisonnement logique**

---

**« L'abstraction réfléchissante : une  
spécificité des mathématiques ? »**  
de Jean-Paul Fischer (pp. 7-18)

---

L'auteur suggère que si les mathématiques posent des problèmes d'apprentissage spécifiques, elles doivent solliciter des modes d'apprentissage qui leur sont spécifiques. Et, de fait, les réflexions épistémologiques de Piaget l'ont conduit à postuler une forme d'abstraction qualifiée de réfléchissante, et la généralisation qui lui est associée, propre aux mathématiques. L'article illustre et développe cette forme de construction des connaissances mathématiques, et montre comment elle peut être favorisée avec de jeunes élèves.

---

**« Liens entre la compréhension  
morphosyntaxique et le raisonnement  
logique : exploitation des réponses au TCS  
dans le cadre d'un bilan logico-mathématique  
»**  
de Christine Maeder (pp. 19-27)

---

Les troubles de la compréhension, orale ou écrite, peuvent avoir des origines différentes. Le but de cet article est de montrer les liens existant entre la compréhension morphosyntaxique et le raisonnement logique. Certaines réponses obtenues au Test de Compréhension Syntaxique peuvent permettre de suspecter des troubles logico-mathématiques. Elles donnent également des indications sur les stratégies utilisées.

---

**« Pertinence de la présence d'épreuves de  
logique en complément du bilan du langage  
écrit : données de la littérature et cas  
d'enfant »**  
de Mijeon Odile (pp. 29-53)

---

L'évaluation logico-mathématique est souvent pratiquée en réponse à une plainte exprimant des manifestations de troubles dans le domaine mathématique ou dans le domaine de la compréhension générale. Nous avançons l'idée que des épreuves de logique peuvent s'avérer pertinentes dans le cas d'une plainte concernant le langage écrit et que leurs résultats peuvent apporter un éclairage intéressant sur la compréhension du trouble mais aussi sur les pistes de prise en charge envisageables.

A travers une sélection de données de la littérature et des résultats de recherche (linguistique, psychologie cognitive, orthophonie), on peut repérer des indices permettant d'avancer qu'il existe des liens entre les processus mis en jeu dans l'apprentissage du langage écrit (lecture et production) et le fonctionnement de la pensée logique.

Un cas d'enfant sera proposé pour soutenir cette hypothèse.

---

**« Intérêt du bilan logico-mathématique pour le pédopsychiatre »**

de Luc Chadoye (pp. 55-63)

---

En partant des spécificités de la place de pédopsychiatre, l'auteur cherche à montrer ce que le bilan logico-mathématique peut apporter d'original dans la compréhension des difficultés de l'enfant et dans l'élaboration d'un projet thérapeutique. L'approche logico-mathématique est fondée sur le modèle piagétien de développement de l'intelligence, et cela constitue une approche originale complémentaire par rapport aux autres moyens d'évaluation. C'est aussi un moyen très favorable à l'établissement d'une alliance thérapeutique indispensable. Ces différents aspects sont illustrés dans un exemple clinique.

---

**« Marine, Adrien, moi et les autres »**

de Gaëlle Pingault-Ferrand (pp. 65-74)

---

Comme tout bilan orthophonique, celui du raisonnement logique n'est jamais un moment anodin. C'est toujours une rencontre, un moment d'échange, un lieu où se côtoient les connaissances théoriques et scientifiques, l'expérience clinique et la relation humaine. Ce sont quelques échos de cet instant particulier, côté orthophoniste, que s'attache à renvoyer cette nouvelle.

---

**« Le bilan ERLA : Exploration du Raisonnement et du Langage Associé »**

de Marie-Paule Legeay, Lydie Morel, Martine Voye (pp. 75-86)

---

De la nécessité d'effectuer un bilan orthophonique spécifique des troubles du raisonnement logique et du calcul, les auteures de cet article ont été amenées à créer un outil d'exploration intitulé ERLA (Exploration du Raisonnement et du Langage Associé). Cet outil est composé d'une part d'épreuves issues des travaux du courant constructiviste et d'autre part d'épreuves créées spécifiquement. Il permet une analyse quantitative en référence à des repères développementaux ainsi qu'une analyse qualitative de chaque épreuve. La confrontation

de ces analyses avec celle des conduites langagières permet d'effectuer des hypothèses quant au fonctionnement de pensée du patient.

---

**« Une exploration du fonctionnement de pensée d'enfants en CMPP : outils atypiques, aide aux projets de soin »**

de Viviane Durand (pp. 87-96)

---

En suivant des moments d'exploration du fonctionnement de pensée de trois enfants de maternelle, nous découvrirons, par ces séquences, que l'irruption de moments de lecture d'albums au cours de ces séances d'observation et de recueil de conduites peut constituer un apport complémentaire d'informations sur les attentions cognitives de ces enfants. Ces éléments de bilan logico-mathématique permettent aux professionnels du CMPP comme aux parents d'ajuster attentes et projets de soin au plus près des préoccupations cognitives des enfants.

---

**« Conduites verbales et cognitives de plusieurs enfants lors d'une épreuve de conservation de la substance de façon à expliciter les concepts de figurativité et d'opérativité »**

de Céline Carrel (pp. 97-116)

---

En s'appuyant sur les études qui mettent en lien le développement de la pensée et les difficultés de compréhension du langage oral/écrit, nous illustrons l'intérêt de l'épreuve de conservation de la matière. En effet celle-ci permet de révéler le lien entre une pensée non-réversible et un fonctionnement de pensée encore axé sur un mode de pensée figurative où causalité/temporalité ne sont pas solidement ancrées.

Pour cela, nous proposons d'analyser les résultats de plusieurs enfants et patients dont les énoncés révèlent par leur contenu et leur articulation, différents stades d'acquisition de la notion de conservation et la prédominance d'un mode de pensée (figuratif/opératif).

---

**« L'épreuve des Dichotomies : analyses du Classifier »**

de Marie-Paule Legeay (pp. 117-140)

---

Cet article abordera l'intérêt de présenter l'épreuve dite des dichotomies et des changements de critères au cours d'un bilan des troubles du raisonnement logico-mathématique. Les conduites recueillies au cours de cette épreuve, tant sur le plan quantitatif que qualitatif vont permettre de mettre en évidence un niveau de structuration des classes multiplicatives et, confrontées à d'autres conduites recueillies au cours du bilan, d'analyser le mode de fonctionnement de pensée du patient. Après avoir donné des repères d'âge dans l'évolution de ces conduites classificatrices, nous analyserons des conduites de patients et proposerons des hypothèses quant à leur fonctionnement de pensée.

---

**« Observation de l'adolescent : apport de l'analyse des conduites langagières »**

de Barbara Bellot, Clémantine Trinquesse (pp. 141-161)

---

Le croisement des données entre épreuves de langage et épreuves de logique auprès de 49 adolescents de 14 à 16 ans scolarisés en classe de troisième, révèle que l'observation des conduites langagières apporte des indices à l'orthophoniste quant au fonctionnement de pensée.

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de notre mémoire de fin d'études dont l'objet a été la confrontation entre conduites langagières, compétences langagières et conduites logiques. Après avoir rappelé les arguments théoriques nous autorisant à examiner le lien entre langage et pensée, nous proposons l'analyse des résultats obtenus, nous conduisant à confirmer la nécessité de questionner la relation entre langage et logique.

Par cet écrit nous souhaitons soulever l'intérêt pour le praticien orthophoniste à mettre en perspective les difficultés de compréhension du langage sous l'angle de difficultés logico-mathématiques sous-jacentes.

Cet article retranscrit notre mode opératoire ainsi que nos résultats.

---

**« Epreuves de sériations : analyse du fonctionnement de pensée et orientation thérapeutique en orthophonie »**

de Martine Voye, Emeline Frey, Mélanie Guérin (pp. 163-177)

---

Nous traiterons de plusieurs épreuves de sériations comme pouvant nous renseigner au plan qualitatif comme quantitatif sur les conduites des patients de 4 ans à environ 12-13 ans et ainsi nous permettre d'établir un projet thérapeutique transversal en fonction des conduites recueillies.

---

**« Évaluer les conservations chez l'enfant sourd à partir de l'adaptation en LSF du protocole piagétien de l'entretien clinique. Comment est élaborée la contre-suggestion d'une épreuve de conservation des longueurs ? »**

de Martine Batt, Juliette Lambert, Pauline Pierrel, Lydie Morel, Alain Trognon (pp. 179-201)

---

Les auteurs présentent une recherche en cours dont l'objectif final est de construire un outil d'évaluation des compétences logico-mathématiques des enfants sourds. Ces compétences sont définies dans le cadre de la théorie piagétienne des structures opératoires et appréhendées grâce à la technique de l'entretien clinique également inventée par Piaget et ses collaborateurs et revisitée par la « logique interlocutoire ».

Afin de confectionner un outil pertinent, les auteurs ont élaboré un protocole ayant pour but l'adaptation des consignes en LSF par l'évaluateur au cours de l'entretien clinique, et plus précisément des interrogations qu'il adresse à l'enfant.

Les auteurs illustrent ici leur démarche en présentant l'élaboration de la contre-suggestion de l'épreuve de conservation de deux droites décalées.

Estimant disposer d'une traduction fiable en LSF de la dynamique interlocutoire de l'entretien clinique, ils envisagent la mise au point prochainement d'une grande enquête sur l'ontogenèse des compétences logico-mathématiques des enfants sourds.

# ....Revue... Presse...Revue... Presse...

## « Approche logico-mathématique chez les adultes cérébrlésés : une perspective complémentaire »

de Louise Gendre-Grenier, Catherine Vailland (pp. 203-224)

L'exploration et la rééducation des troubles logico-mathématiques jusqu'ici dédiées aux enfants et aux adolescents peuvent-elles constituer un apport intéressant voire un nouvel angle de compréhension des troubles neurolinguistiques chez les adultes ?

Les auteurs évoquent en premier lieu les relations théoriques entre l'approche logico-mathématique et l'abord neuropsychologique dans une perspective langagière. Elles proposent ensuite des épreuves logico-mathématiques potentiellement utilisables chez les adultes cérébrlésés et les principes méthodologiques qui s'y rapportent.

Les observations initiales montrent que ces patients ont un fonctionnement de type figuratif, dans lequel les processus d'anticipation, de rétroaction et de décentration font défaut. Ces premières constatations qui nécessitent d'être confirmées et approfondies pourraient ouvrir de nouvelles perspectives dans la rééducation linguistique des patients atteints de troubles

d'origine neurologique, en complément de l'approche neuropsychologique.

## « Le bilan ERLA : ouverture vers des questions concernant l'accès à la symbolisation et la construction de sens »

de Lydie Morel (pp. 225-247)

La structure générale de l'outil ERLA est présentée dans l'article de Legeay, Morel et Voye. Les auteurs ont spécifié les ancrages théoriques de ce bilan, ses objectifs généraux et ses modalités d'utilisation. Ce présent article propose d'élargir cette présentation en développant trois parties ; la première partie mentionnera la dynamique de la méthodologie du bilan en explicitant les approches structurelle, fonctionnelle et langagière des épreuves conduisant à proposer des hypothèses quant au fonctionnement de penser et de parler de la personne reçue en bilan. La seconde partie présentera comment le paradigme constructiviste conduit à des élargissements sémantiques pour affiner le diagnostic. Enfin la troisième partie exposera brièvement les principes de la méthodologie de rééducation.

par Marie-Claire COETS

Pour la Science N° 432 - octobre 2013

## Oublier pour mieux se souvenir pendant le sommeil

GIULIO TONONI ET CHIARA CIRELLI

Pendant le sommeil, des connexions entre cellules nerveuses seraient plus ou moins affaiblies. Ainsi, les souvenirs sans importance seraient oubliés, ce qui favoriserait l'apprentissage. De surcroît, le cerveau économiserait de l'énergie.

Chaque nuit, lorsque le sommeil nous rend aveugles, muets et quasi paralysés, notre cerveau travaille. Les neurones s'activent presque aussi souvent qu'en état de veille, pour une consommation d'énergie élevée. À quoi sert cette activité pendant un moment de supposé repos ?



# ...Revue... Presse...Revue... Presse...

Elle remplit probablement une fonction essentielle. Le premier élément qui le suggère est l'omniprésence du sommeil. Tous les animaux semblent dormir, malgré une vulnérabilité accrue face aux prédateurs. Les oiseaux, abeilles, iguanes et cafards dorment – de même que les drosophiles, comme nous l'avons montré avec d'autres chercheurs il y a plus de dix ans. L'évolution a entraîné des adaptations extraordinaires pour l'autoriser : ainsi, les dauphins et certains autres mammifères marins, qui doivent souvent remonter à la surface pour respirer, dorment « d'un hémisphère cérébral », pendant que l'autre reste éveillé.

Quelle est donc cette fonction du sommeil qui le rend si essentiel ? Quand nous sommes éveillés, des informations sont enregistrées dans notre cerveau sous la forme de modifications des connexions entre neurones. Il y a plus de 20 ans, nous avons supposé que lorsque nous dormons, les milliards de connexions neuronales modifiées pendant l'éveil précédent s'affaiblissent – plus ou moins selon l'importance des souvenirs codés – et reviennent à un « état de base ». En conséquence, le sommeil permettrait d'enregistrer de nouveaux souvenirs tout au long de la vie sans que les réseaux cérébraux ne soient saturés ou ne détruisent des souvenirs anciens.

## Une hypothèse controversée

Notre hypothèse va à l'encontre de celle de beaucoup de neurobiologistes. Certains soutiennent que la mémorisation durable est permise par le renforcement, lors du sommeil, des synapses (les zones de jonction entre les neurones) impliquées dans les souvenirs acquis récemment. Nous pensons que c'est l'affaiblissement des synapses associées aux souvenirs inutiles qui est à l'œuvre. L'idée que le sommeil est important pour la mémoire remonte à près d'un siècle. Depuis, de nombreuses expériences ont montré qu'après une nuit de sommeil, voire juste un petit somme, les souvenirs nouvellement formés sont mieux ancrés qu'après un temps d'éveil identique. Cela vaut pour la mémoire déclarative, qui enregistre, par exemple, des listes de mots, ainsi que pour les mémoires perceptives et procédurales, où sont stockés les savoir-faire, tels que jouer d'un instrument de musique.

Les neurobiologistes ont alors cherché comment le cerveau traite ces souvenirs récents lors du sommeil. Au cours des 20 dernières années, des études menées chez les rongeurs et chez l'homme ont révélé une similitude de certains schémas d'activité neuronale pendant le sommeil et pendant l'éveil. Par exemple, quand un rat apprend à parcourir un labyrinthe, des neurones d'une aire cérébrale nommée hippocampe sont activés selon des séquences spécifiques. Lors du sommeil qui s'ensuit, ces séquences sont réactivées trop souvent pour que ce soit le fruit d'une activité cérébrale aléatoire ; en d'autres termes, le cerveau rejoue les scènes vécues pendant l'éveil.

Dès lors, de nombreux chercheurs ont supposé que le sommeil consolide les souvenirs en renforçant les synapses activées lors de l'enregistrement de l'information chez le sujet éveillé. L'idée est que, lorsque des neurones connectés s'activent, les synapses transmettent de mieux en mieux les signaux. Ce renforcement sélectif, nommé potentialisation synaptique, serait le principal mécanisme cérébral de l'apprentissage. Un souvenir serait ainsi encodé dans les réseaux neuronaux par un ensemble de connexions... (L'accès au reste de cet article est protégé).

## Des nanomédicaments pour le cerveau

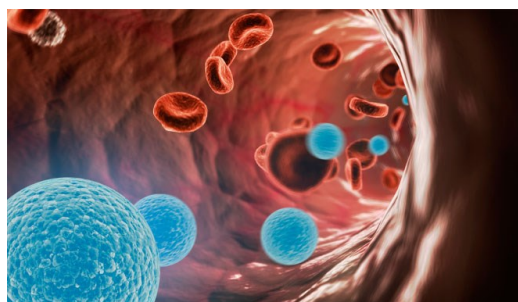
KARINE ANDRIEUX ET PATRICK COUVREUR

**L'un des principaux obstacles au traitement des maladies cérébrales est la barrière très sélective qui sépare le sang et le cerveau. La nanomédecine ouvre aujourd'hui des pistes prometteuses pour franchir cette dernière.**

# ....Revue... Presse...Revue... Presse...

Élaborer des nanoparticules qui transporteraient par voie sanguine des molécules thérapeutiques jusqu'au cerveau est l'un des enjeux de la nanomédecine.

3d4Medical.com/Corbis ; Jezper/shutterstock.com



## L'essentiel

- Les traitements actuels des pathologies du système nerveux central, telle la maladie d'Alzheimer, ne sont que symptomatiques.
- La mise au point de thérapies curatives des maladies cérébrales se heurte à une difficulté : rares sont les molécules qui franchissent la barrière qui sépare la circulation sanguine et le cerveau.
- Les biologistes conçoivent des nanoparticules capables de franchir cette barrière, transporter des molécules actives et les libérer dans le cerveau.

Karine Andrieux est chercheuse à l'Institut Galien Paris-Sud (UMR CNRS 8612, Université Paris-Sud) de la Faculté de pharmacie, à Châtenay-Malabry.

Patrick couvreur dirige la recherche sur les nanovecteurs à visée cérébrale au sein de l'Institut Galien Paris-Sud.

Véhiculer – à l'aide de nanoparticules – des molécules thérapeutiques ou d'aide au diagnostic vers un organe, un tissu ou une cellule atteints d'une pathologie, tel est l'objectif de la nanomédecine. Développée depuis une dizaine d'années, cette branche de la recherche biomédicale était jusqu'à présent principalement focalisée sur le développement de nouvelles approches de thérapies anti-cancéreuse ou anti-infectieuse. Dans ces domaines, la nanomédecine commence à faire ses preuves. Les premiers nanomédicaments sur le marché se révèlent pertinents pour des traitements brefs, mais intenses : l'utilisation de nanoparticules accroît les doses de molécules actives atteignant les cibles, tout en protégeant les tissus sains, ce qui augmente l'efficacité thérapeutique.

Forte de ces résultats, la recherche en nanomédecine investit maintenant un nouveau domaine, les maladies du système nerveux central. Le diagnostic des pathologies cérébrales telles que la maladie d'Alzheimer est peu sélectif, et leur traitement peu efficace. À ce jour, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer n'ont à leur disposition que des traitements symptomatiques. Or, selon les estimations publiées en 2013 par la coopération européenne ALCOVE sur la maladie d'Alzheimer, près de sept millions de personnes sont concernées en Europe – un constat qui devrait s'aggraver avec le vieillissement de la population. Plus que jamais, la recherche de traitements efficaces et de diagnostics plus précoces apparaît impérative.

L'un des principaux obstacles au diagnostic précoce des maladies cérébrales et à l'élaboration de traitements est anatomique: le cerveau est entouré et protégé par une barrière, nommée barrière hémato-encéphalique. Très étanche, cette barrière empêche le passage vers le cerveau des agents infectieux qui peuvent circuler dans le sang, mais, ce faisant, elle bloque aussi l'accès de molécules d'intérêt diagnostique ou thérapeutique. Des nanoparticules parviendraient-elles à franchir cette barrière? Les premiers résultats sont prometteurs. Nous les exposons ici dans le cas particulier de la maladie d'Alzheimer, après une brève présentation de la maladie, de la barrière hémato-encéphalique et des nanoparticules utilisées.

La maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés sont les principales causes de démence (60 à 70 pour cent des cas). Selon le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la santé, on estime à 35,6 millions le nombre de personnes atteintes de démence dans le monde en 2010, avec 7,7 millions de nouveaux cas chaque année. En Europe, on compterait près de 10 millions de cas de démence.

# ....Revue... Presse...Revue... Presse...

En France, selon la Fondation Plan Alzheimer, 860000 personnes âgées de plus de 65 ans et 32000 personnes de moins de 65 ans seraient atteintes.

La maladie d'Alzheimer touche une personne sur 20 après 65 ans et une sur 5 au-delà de 85 ans. Elle s'accompagne d'une perte progressive de l'autonomie des patients. Avec le vieillissement de la population, sa prévalence devrait doubler dès 2040 en Europe de l'Ouest et tripler en Europe de l'Est. Or, malgré une recherche intensive menée par de nombreuses équipes, toutes les thérapies actuelles sont seulement palliatives et orientées vers le traitement des symptômes. Cette absence de thérapie curative est surtout due à une connaissance encore trop partielle des mécanismes de la maladie.

## Maladie d'Alzheimer : les traitements actuels sont symptomatiques

La maladie d'Alzheimer est caractérisée par une détérioration continue des fonctions cérébrales due à une dégénérescence neuronale progressive et irréversible. On constate notamment, dans le cerveau des personnes atteintes, une perte importante de neurones dits cholinergiques. Lors d'un influx nerveux, ces neurones transmettent l'information en libérant une molécule (un neurotransmetteur) nommée acétylcholine. Chez les individus atteints de la maladie, les neurones cholinergiques disparaissent peu à peu et l'on observe un déficit en acétylcholine. L'installation lente des troubles cliniques témoigne de la progression des lésions cérébrales. Les troubles de la mémoire des événements récents sont les premiers signes. Suivent les atteintes d'autres fonctions cognitives telles que l'apraxie (incapacité d'effectuer un mouvement ou une série de mouvements), l'agnosie (incapacité de reconnaître ce qui est perçu) ou l'aphasie (trouble de la production et de la compréhension de langage). Ce processus aboutit à une perte totale de l'autonomie des patients. La maladie est probablement le résultat d'un procédé multifactoriel impliquant des composantes génétiques et environnementales.

Les traitements actuels incluent deux classes de molécules thérapeutiques. Les premières reposent sur la correction du déficit en acétylcholine. Ces médicaments, par exemple la rivastigmine, sont des inhibiteurs de la cholinestérase, une enzyme qui... (L'accès au reste de cet article est protégé.)



<http://www.rtl.be/info> – 21/10/2013

SAFIA BIHMEDN

## La Haute Ecole de Liège débordée par les étudiants français en logopédie malgré le décret

**Afin de juguler le nombre d'étudiants non-résidents, principalement venant de France, dans les études médicales et paramédicales, un décret a été mis en place en 2006. Il limite le nombre d'étudiants non-résidents à 30% du nombre total d'étudiants en première année d'infirmier, de dentisterie et de médecine. Le décret a été étendu à la logopédie (et à l'audiologie) au mois de juillet 2013, ce qui a entraîné des situations distinctes dans deux écoles. Plutôt positive à Marie Haps à Bruxelles, plutôt négative à la Haute Ecole de Liège (HEL). Explications.**

Le nombre d'étudiants en première année de logopédie dans la Fédération Wallonie-Bruxelles a explosé. Entre l'année académique 2010-2011 et celle de 2012-2013, il a augmenté de 63%. En cause: l'afflux d'étudiants non-résidents, majoritairement français. En 2010, ils étaient 231 étudiants étrangers sur les 760 inscrits en première année de logopédie dans les écoles de la fédération Wallonie-Bruxelles. En 2011, les étudiants non-résidents étaient 692 sur 1222. En 2012, ils étaient 837 sur 1238 inscrits!

## Un décret pour limiter le nombre d'étudiants venant de l'étranger

# ....Revue... Presse...Revue... Presse...

Infirmierie, dentisterie, médecine, logopédie: des études pour lesquelles la Belgique faisait face à une venue massive d'étudiants venant de l'étranger, essentiellement de France. Il se fait que chez nos voisins, les études en médecine et paramédicales sont plus difficiles d'accès, les étudiants devant passer par des concours ou des classes préparatoires. D'où l'engouement pour la Belgique, où l'accès se fait sans examen d'entrée. Et à l'arrivée, le diplôme belge a la même valeur que le diplôme français, le décret européen de Bologne assurant l'équivalence.

En 2006, le ministre socialiste Jean-Claude Marcourt estima que cet afflux d'étudiants non-résidents en Belgique devenait problématique: manque de place dans les auditories, hausse des coûts pour la Fédération Wallonie-Bruxelles (à l'époque Communauté Française) et, à terme, un risque de baisse de la qualité. *"Outre les problèmes organisationnels qu'une telle situation a générés, c'est avant tout la crainte d'une diminution de la qualité de l'enseignement dans ces filières et d'une pénurie de professionnels due au départ massif de nos diplômés à l'étranger à l'issue de leurs études –ce qui constitue un risque réel pour la santé publique belge– qui ont poussé le gouvernement à réagir"*, justifiait le ministre de l'Enseignement supérieur qui mit en place le décret "non-résident" qui limitait la proportion d'étudiants venant de l'étranger à 30% du nombre total d'étudiants de première année en médecine, kiné, vétérinaire sciences dentaires mais aussi logopédie et audiologie. En 2011, ces deux dernières études ne furent plus soustraites au décret, suite à une décision du Conseil d'Etat. Le nombre d'étudiants explosa les deux années suivantes. En 2013, logopédie et audiologie réintégraient le décret.

## **Anticipation du décret : le cas de Marie Haps à Bruxelles**

Le décret a été officiellement appliqué à la logopédie au mois de juillet de cette année. A l'école Marie-Haps à Bruxelles, on a intelligemment anticipé ce décret. Ainsi, les inscriptions des étudiants non-résidents ont été bloquées jusqu'en juillet, jusqu'à l'application du décret. Les inscriptions d'étudiants non-résidents ont été permises seulement pendant les trois derniers jours ouvrables du mois d'août.

L'année passée, environ 80% des inscrits en première année de Logopédie à l'Institut Marie Haps à Bruxelles étaient français! Des files interminables s'étiraient devant le bureau des inscriptions. Des familles avaient même campé, passant la nuit dehors, selon la règle du premier arrivé, premier inscrit. Conséquence de ce raz de marée: certains Belges n'avaient plus trouvé de places, les Français ayant raflé quasiment toutes les places disponibles. Sur 300 places dans l'auditoire en première année de logopédie, 30 étaient occupées par des Belges.

Cette année, le décret est d'application : tous les candidats non-résidents n'ont pu être inscrits. Ils ont donc été tirés au sort. La proportion est descendue à 30% d'étudiants non-résidents, telle qu'imposée par le décret: 72 étudiants étrangers ont été inscrits en logopédie, dont une majorité de Français, et dont quelques Luxembourgeois perdus dans la masse, sur 307 étudiants actuels au total.

## **On a laissé tous les Français s'inscrire avant juillet: la Haute Ecole de Liège explose son quota**

Les 30% de proportion maximale d'étudiants non-résidents limitaient leur nombre à 101 en première année de logopédie à la Haute Ecole de Liège (HEL). Pourtant, il y en a beaucoup plus et certains auditories déborderaient. Pourquoi ? Les étudiants français se sont inscrits massivement avant que le décret soit d'application: 225 personnes non-résidentes (dont encore une majorité de Français) avaient payé leurs inscriptions avant le mois de juillet. Ces inscriptions ont dès lors été considérées comme valables. A l'heure actuelle, la première année de logopédie à HEL compterait environ 330 étudiants, dont une large majorité de Français. Le nombre d'étudiants serait trop important par rapport aux installations de l'école selon certains élèves qui évoquent des auditories pleins à craquer.

*"L'école peine à trouver des locaux en suffisance et les élèves sont mis en congés car certains cours ne sont pas dispensés. Une école joue avec l'argent public, joue avec l'avenir de nos enfants et personne ne réagit, mais après tout, il y a tellement peu d'étudiants belges concernés ... "*, prétend Michel, père d'une étudiante en logopédie à la HEL. Pour celui-ci, les auditories bondés nuisent à la scolarité de sa

# ....Revue... Presse...Revue... Presse...

filles. Sa fille, avec qui nous nous sommes entretenus, a assuré qu'elle avait eu deux jours de congé la semaine passée car l'auditoire était trop petit pour accueillir les étudiants aux cours de phonétique et d'orthophonie.

Son amie se plaint que le rythme des cours va trop vite : *"comme les étudiants français ont déjà passé des concours en France, ils sont plus avancés que nous. Donc comme le professeur voit que la majorité connaît la matière, il dit « ça vous connaissez, donc on passe, ça on passe vous connaissez», mais moi, je ne connais pas encore la matière"*.

## **Cours annulés ?**

Nous avons tenté d'entrer en contact avec la direction de la Haute Ecole de Liège, celle-ci nous a renvoyés vers l'échevinat de l'instruction publique et vers l'inspection générale de la ville de Liège pour l'enseignement.

Contacté par nos soins, l'inspecteur général de l'instruction publique, Willy Monseur, ne parle pas de cours "annulés" mais "reportés". *"Nous nous sommes arrangés avec l'université (ULg ndlr) pour qu'elle puisse accueillir les étudiants en logopédie dans ses auditoriums"*, affirme l'inspecteur.

Quant à Pierre Stassart, l'échevin de l'instruction publique de Liège, il a nié par écrit les allégations de surpopulation des auditoriums et de cours accélérés ou annulés que nous lui avons soumises. Ce qui ne l'empêche pas d'avoir une dent contre la "République française" et sa gestion des études de logopédie...: *"C'est une honte pour la république française de ne pas accepter ses étudiants en logopédie. Il se fait que les étudiants français sont de hauts niveaux et réussissent mieux que la moyenne. La situation est scandaleuse. Vraisemblablement, les études en logopédie en France sont mal organisées"*, nous a-t-il déclaré.

**ANAE N° 124**

*Vol 25, tome III, 2013*

**Parution début décembre 2013**

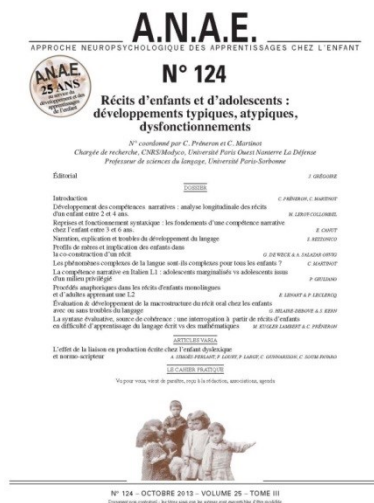
**Récits d'enfants et d'adolescents :  
développements typiques, atypiques,  
dysfonctionnements**

**N° coordonné par**

**C. PRÉNERON\*, C. MARTINOT\*\***

*\*Chargée de recherche/CNRS*

*\*\*Professeur de Sciences du Langage (Université Paris-Sorbonne)*



Savoir parler implique de savoir utiliser des structures linguistiques qu'elles soient simples ou complexes, mais savoir parler c'est également savoir entrer dans des pratiques langagières où l'énonciateur s'inscrit au sein d'interactions sociales multiples. Le récit est la plus courante de ces pratiques. Pourtant son acquisition et sa maîtrise ne vont pas de soi et sont le fruit d'une évolution. Dans cette évolution, de multiples facteurs (cognitifs, individuels et sociaux) entrent en jeu. C'est le développement de cette pratique courante comme manifestation d'un fonctionnement linguistique, discursif, cognitif et intersubjectif, qui sera l'objet de ce numéro. En effet, qu'est-ce que savoir raconter ? Que désigne-t-on par compétence narrative ? Comment s'acquiert-elle ? Quel est le rôle de l'environnement dans cette acquisition ? Comment peut-on l'évaluer ? Quels niveaux discursifs, linguistiques sont à considérer ? Comment l'étayer en cas de difficultés ou de troubles du langage ? Autant de questions auxquelles les auteurs ont tenté de répondre et qui irriguent ici les travaux présentés.

Raconter quelque chose à un interlocuteur est sans doute l'activité langagière la plus universelle mais aussi la plus diversifiée. Selon la culture dans laquelle un enfant grandit, mais aussi selon l'âge du locuteur, le récit n'a ni la même place relativement aux autres formes de discours, ni la même fonction.

L'activité narrative est ainsi particulièrement révélatrice des capacités linguistiques et langagières d'un enfant, en compréhension et en production, au niveau macro-structurel et au niveau micro-structurel. L'enfant doit en effet organiser temporellement et causalement les parties du récit, et parallèlement à cette gestion, produire des énoncés et des enchaînements compréhensibles et cohérents. Le récit est donc à la fois révélateur de sa maîtrise de la langue et de la continuité discursive. A ces deux plans, il peut donc constituer un outil de remédiation du fait justement de l'utilisation graduée, ciblée que peut en faire le praticien ou le pédagogue.

Mais, qu'il s'agisse d'écoute, de compréhension ou de production, l'activité narrative du jeune enfant s'inscrit d'abord dans le dialogue et de plus en plus d'études s'intéressent à la façon dont les enfants font l'expérience des narrations dans l'interaction. Pour autant, il s'agit là d'un mode précurseur dont l'enfant va peu à peu s'autonomiser, le développement de la compétence narrative se caractérisant par une émancipation progressive de l'étayage de l'adulte. Peu à peu, l'enfant passe de récits polygérés à des récits monogérés.

Un récit peut ainsi être considéré comme une manifestation de maîtrise linguistique : d'abord lorsque

# .... Revues .... Matériel .... Revues ...

ses énoncés sont conformes à la syntaxe de la langue maternelle ou cible de l'énonciateur. En comparant des environnements linguistiques contrastés, elles mettent clairement en évidence les effets de la stimulation langagière sur les capacités de ces narrateurs à utiliser des phénomènes complexes dans leurs récits.

Avec une modalité effective de prise en charge par le narrateur, un récit peut enfin signer une maturité langagière, cognitive, intersubjective, lorsque sa cohérence intègre une gestion appropriée des informations partagées et nouvelles et que, ce faisant, il assure l'intercompréhension du « qui fait quoi » et « pourquoi ».

Différentes tâches narratives ont été proposées aux enfants locuteurs, le plus souvent à partir d'un support visuel : bande dessinée, histoire en images, film sans parole mais aussi à partir d'une histoire préalablement entendue. La présence d'un document source, jouant dans les études ici rapportées un rôle déclencheur, ne provient pas seulement de la contrainte expérimentale mais rappelle la fonction déterminante des documents construits, organisés, structurés, à l'appropriation par l'enfant, de la macrostructure des histoires, de l'enchaînement chronologique et logique des événements, de la permanence des personnages. Ces travaux nous renseignent sur ce que « savoir raconter » veut dire. Et, dans une perspective orthophonique, ils fournissent des informations repères pour l'élaboration d'un « diagnostic » et d'une rééducation. L'évaluation du récit, dans ses multiples facettes, permet de compléter et de préciser les difficultés langagières d'un enfant dans leurs aspects linguistiques et fonctionnels, d'enrichir le questionnement sur le comportement des enfants atypiques et d'orienter la prise en charge sur ces éléments en adaptant les modalités de l'interaction.

## Sommaire ANAE N° 124

Développement des compétences narratives: analyse longitudinale des récits d'un enfant entre 2 et 4 ans.  
**Marie Leroy-Collombel**, Université Paris Descartes, MoDyCo, (Modèles, Dynamiques, Corpus), UMR 7114

Reprises et fonctionnement syntaxique : les fondements d'une compétence narrative chez l'enfant entre 3 et 6 ans.

**Emmanuelle Canut**, Université de Lorraine, ATILF (Analyse et Traitement Informatique de la Langue Française), UMR 7118

Narration, explication et troubles du développement du langage.

**Stefano Rezzonico**, Université de Neuchâtel

Profils de mères et implication des enfants dans la co-construction d'un récit.

**Geneviève de Weck**, Université de Neuchâtel & **Anne Salazar Orvig**, Université de la Sorbonne Nouvelle, EA 1483, RFC (Recherche sur le français contemporain)

Les phénomènes complexes de la langue sont-ils complexes pour tous les enfants ?

**Claire Martinot**, Université Paris Sorbonne, EA 4509, STIH (Sens, Textes, Informatique, Histoire)

La compétence narrative en Italien L1: adolescents marginalisés vs adolescents issus d'un milieu privilégié.

**Patrizia Giuliano**, Université Frédéric 2, Naples, EA 4509, STIH (Sens, Textes, Informatique, Histoire)

Procédés anaphoriques dans les récits d'enfants monolingues et d'adultes apprenant une L2.

**Eva Lenart**, Université Paris 8, SFL (Structures formelles du langage), UMR 7023, & **Pascale Leclercq**, Université Paul Valéry Montpellier 3, EA 741, EMMA (Etudes Montpelliéraines du Monde Anglophone)

Evaluation & développement de la macrostructure du récit oral chez les enfants avec ou sans troubles du langage

**Géraldine Hilaire-Debove**, Chercheur associée au LURCO (Laboratoire Unadréo de recherche clinique en orthophonie) et **Sophie Kern**, Laboratoire Dynamique du langage, UMR5596, CNRS-Université de Lyon

# .... Revues .... Matériel .... Revues ...

La syntaxe évaluative, source de cohérence : une interrogation à partir de récits d'enfants en difficulté d'apprentissage du langage écrit vs des mathématiques.

**Marie Kugler Lambert & Christiane Préneron, Laboratoire MoDyCo, (Modèles, Dynamiques, Corpus), UMR 7114, CNRS-Université Paris Ouest Nanterre la Défense**

Varia

L'effet de la liaison en production écrite chez l'enfant dyslexique et normo-scripteur

**A. Simoës-Perlant, F. Loury, P. Largy, C. Gunnarsson, C. Soum-Favaro, Université de Toulouse 2-Le Mirail**

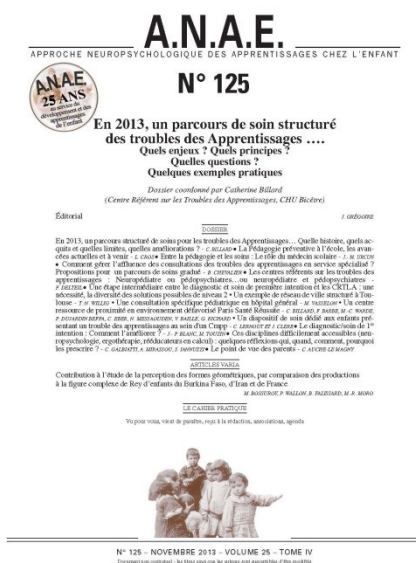
**ANAE N° 125**

Vol 25, tome IV, 2013

Parution mi-décembre 2013

**En 2013, un parcours de soin structuré des troubles des Apprentissages ....  
Quels enjeux ? Quels principes ? Quelles questions ?  
Quelques exemples pratiques**

*Dossier coordonné par Catherine Billard  
(Centre Référent sur les Troubles des Apprentissages, CHU Bicêtre)*



## Vers une démarche diagnostique continue

Pourquoi est-ce si important ? Parce que c'est le seul moyen d'épargner aux enfants des efforts inutiles. Parce que c'est le seul moyen de tirer le meilleur parti des ressources de la collectivité affectées aux soins en les attribuant aux enfants pour lesquels une évolution positive en dépend. Il s'agit, si l'on se réfère à Marc Aurèle de distinguer ce qui peut être changé de ce qui ne peut pas l'être. Autrement dit, de faire clairement la différence entre le modifiable et l'immuable.

Comment y parvenir ? Au travers d'une démarche diagnostique continue encadrant les phases de soins qui, de l'école aux CRTA en passant par la ville, suit les difficultés rencontrées, définit puis met en place les éventuelles mesures correctives nécessaires pour mesurer ensuite les progrès réalisés – ou non – par l'enfant. Ce processus itératif permet d'évaluer l'apprentissage de tous les enfants à l'école jusqu'à l'étape hyperspécialisée des CRTA qui n'en traitera plus que quelques-uns. Car à chaque étape de l'apprentissage de la lecture puis du parcours de soins le nombre d'enfants en difficulté diminue. Cette démarche, au-delà de l'école, est organisée en trois niveaux de soins, calés sur la sévérité des difficultés puis des troubles.

Une démarche diagnostique continue partant de la prévention à l'école et offrant une réponse de soins organisée en trois niveaux calés sur la sévérité des difficultés, doit s'asseoir sur une actualisation des

# .... Revues .... Matériel .... Revues ...

recommandations de la Haute Autorité de Santé. L'évaluation des bénéfiques chez l'enfant de chacune de ces étapes conduit au passage d'une étape à l'autre selon les besoins des enfants.

Pour lutter contre la dégradation du niveau scolaire, il faut mettre en place la pratique systématique d'une réponse préventive pédagogique, là où les besoins sont criants et dans les domaines où les outils ayant prouvé leur efficacité existent (comme la conscience phonologique, le déchiffrement et la compréhension).

Il ne s'agit surtout pas de médicaliser les difficultés scolaires, bien au contraire ! Une meilleure efficacité du système éducatif face aux difficultés présentées par les enfants en langage oral et écrit, en graphisme et en calcul, constituera une *étape préventive essentielle*. Ses bénéfiques permettent une solution simple, ne marginalisant pas les enfants.

L'amélioration de nos pratiques est un combat qui va demander du temps, des échanges, et des moyens. Ce n'est qu'en proposant pas à pas la qualité des examens de première intention, la précision des bilans spécialisés, la formalisation des modalités de rééducation et du suivi, les échanges sans exclusivité des différents regards que nous avancerons, tous, ensemble, vers une amélioration de l'avenir des enfants.

## Sommaire ANAE N° 125

Introduction : En 2013, un parcours structuré de soins pour les troubles des Apprentissages... Quelle histoire, quels acquis et quelles limites, quelles améliorations ? C. BILLARD

La Pédagogie préventive à l'école, les avancées actuelles et à venir L.CROS  
Entre la pédagogie et les soins : Le rôle du médecin scolaire – J.- M. URCUN

Comment gérer l'affluence des consultations des troubles des apprentissages en service spécialisé ? Propositions pour un parcours de soins gradué. B. CHEVALIER

Les centres référents sur les troubles des apprentissages : Neuropédiatre ou pédopsychiatres... ou neuropédiatre et pédopsychiatres - F. DELTEIL

Une étape intermédiaire entre le diagnostic et soin de première intention et les CRTLA : une nécessité, la diversité des solutions possibles de niveau 2

- un exemple de réseau de ville structuré à Toulouse T.-N. WILLIG
- une consultation spécifique pédiatrique en hôpital général M. VASSELON
- un centre ressource de proximité en environnement défavorisé Paris Santé Réussite C. BILLARD, F. BARBE, M.-C. WARDE, P. DUJARDIN.BEFFA, C. EBER, N. MESSAOUDEN, V. BAILLE, G. RICHARD
- Un dispositif de soin dédié aux enfants présentant un trouble des apprentissages au sein d'un Cmpp. C. LERNOUT et J. CLERE

Le diagnostic/soin de 1ère intention : Comment l'améliorer ? J.- P. BLANC, M. TOUZIN,

Ces disciplines difficilement accessibles (neuropsychologie, ergothérapie, rééducateurs en calcul) : quelques réflexions qui, quand, comment, pourquoi les prescrire ? C. GALBIATTI, A. MIRASSOU, S. IANNUZZI,

Le point de vue des parents : C. AUCHE-LE MAGNY

## Varia

Contribution à l'étude de la perception des formes géométriques, par comparaison des productions à la figure complexe de Rey d'enfants du Burkina Faso, d'Iran et de France

M. BOSSUROUY, P. WALLON, B. FALISSARD, M.-R. MORO

# Jeux ... Matériels ... Jeux ... Matériels

## ► Jeux et matériels repérés chez Ortho Edition

par Marie-Claire Coets

### **Un projet en tête**

Héloïse Maugie, orthophoniste et Cyane, illustratrice

Octobre 2013 – 42 €



**Développer les stratégies de mémorisation grâce à la mise en place d'habitudes évocatives construites.**

#### **Intérêt**

"Un projet en tête" est un matériel inspiré des travaux de A. de la Garanderie sur la gestion mentale, et conçu par une orthophoniste dans le but d'aider les patients de tous âges et de pathologies variées (langage oral, écrit, handicap, neurologie) à développer et renforcer leurs stratégies de mémorisation (images, numéros de téléphones, tables de multiplication, ...) de manière fonctionnelle et adaptée à leur environnement. Grâce au développement d'habitudes évocatives efficaces (visuelles, auditives, verbales), ce jeu permettra donc au patient de découvrir son fonctionnement propre, de l'enrichir, d'évaluer son efficacité, et de l'appliquer efficacement à des projets quotidiens de mémorisation (poésies, tables de multiplication, leçons de géographie, noms propres, recettes, ...) afin de fixer ses apprentissages dans la durée.



#### **Principe du jeu**

1. Choisir un niveau de difficulté. Le 1er joueur lance les deux dés, pour définir le nombre de cartes à mémoriser (dé numéroté de 1 à 6) et la modalité de présentation (dé oeil/oreille : oeil : il voit les cartes ; oreille : l'autre joueur lui raconte ou lui lit). Ex : oreille/5
2. L'adversaire/le thérapeute lui lit (ex : POMME) et le 1er joueur verbalise ses évocations lors de la mise en mémoire. Le thérapeute peut l'aider en le questionnant afin de faire émerger des évocations durables. Le thérapeute prend rapidement en note les informations grâce à la grille. Les cartes sont retournées au fur et à mesure, puis cachées. Il fait de même pour les autres cartes de la série.
3. Si le joueur restitue la série complète des cinq cartes, il obtient un livre pour sa librairie, qu'il place sur son étagère. En fin de partie, il restitue un maximum de ses cartes (non visibles) et gagne un livre supplémentaire par carte mémorisée (1 carte/1 livre). Le joueur qui a le plus de livres sur son étagère remporte la partie.

# Jeux ... Matériels ... Jeux ... Matériels

## Matériel

Le jeu est composé de

- 4 paquets de 55 cartes soit 220 cartes au total (4 niveaux de difficulté, 11 familles de 5 cartes)
- 2 dés (un dé numéroté de 1 à 6, un dé oeil/oreille)
- 2 planches-bibliothèque
- 30 cartes-livres (planche de récompenses à découper)
- 5 grilles de notation permettant de recueillir de manière simple et rapide les informations obtenues et de définir un "profil d'apprentissage" du patient *téléchargeables sur le site [www.orthoedition.com](http://www.orthoedition.com)*
- 1 règle de jeu

## Coup de théâtre

Laurène Lacuisse

Novembre 2013 – 58 €

*Ce matin, le petit comédien s'est réveillé en ayant très mal au ventre. C'est un grand jour aujourd'hui, il va monter sur la scène du théâtre pour la première fois et il a vraiment très peur !*

*Il répète une dernière fois et s'aperçoit qu'il ne se souvient plus de rien... C'est une catastrophe ! Il a oublié son texte et a perdu sa voix.*

*Le petit comédien nous appelle à l'aide ! Il a besoin de nous pour retrouver tous ses talents et pour monter sur la scène du théâtre sans avoir le trac. Pour cela, plein d'activités nous attendent pour nous entraîner avec lui : devinettes, mimes, émotions, imagination... Tout un programme !*

*Vite, l'heure du spectacle approche, il faut se dépêcher !*

*Es-tu prêt à relever le défi ?*

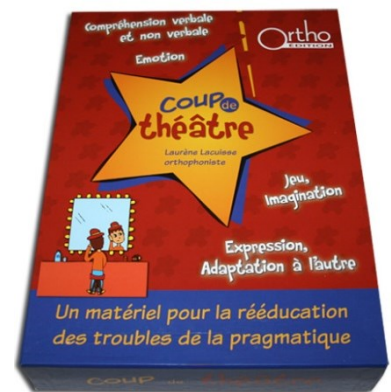
## Objectifs

« Coup de théâtre » est un matériel ludique destiné à la rééducation des troubles de la pragmatique de l'enfant et de l'adolescent. Il s'adresse à des enfants, dès l'âge de 6 ans, dans le cadre de la prise en charge des troubles envahissants du développement, de l'autisme, de la dysphasie, de la déficience auditive, de la déficience intellectuelle ou bien encore des troubles du langage oral. Il est possible de l'utiliser en séance individuelle ou au sein d'un groupe.

## Matériel

Ce matériel, axé sur le thème du théâtre, se compose d'un plateau de jeu recto verso, de 405 cartes, 4 pions et 1 dé.

Basées sur les principaux objectifs de la rééducation de la pragmatique, ces cartes sont réparties en 4 catégories comprenant chacune de 3 à 5 activités :



# Jeux ... Matériels ... Jeux ... Matériels

- Les émotions : identifier des émotions à partir de dessins et de photos, trouver le dessin correspondant à la définition de l'émotion, trouver l'émotion correspondant à une situation donnée, jouer un rôle en mettant l'accent sur les émotions
- L'expression, l'adaptation à l'autre : faire deviner un dessin aux autres joueurs, décrire les étapes d'une action, faire un récit, jouer un rôle en mettant l'accent sur les habiletés sociales
- La compréhension verbale et non verbale : comprendre des gestes, des expressions figurées, l'absurde, l'ironie et l'implicite
- Le jeu, l'imagination : mimer, deviner une situation de faire semblant, se mettre dans la peau d'un personnage

## Règles du jeu

Au cours d'une partie de jeu, d'une durée approximative de 30 minutes, les joueurs partent de la loge du petit comédien. Afin d'aider ce petit comédien à monter sur la scène du théâtre, les joueurs lancent le dé chacun leur tour, progressent sur le plateau de jeu en fonction du chiffre obtenu, tirent une carte correspondant à la couleur de la case et répondent à de multiples questions et devinettes. Le premier qui arrive sur la scène a gagné !

*Variante* : il est possible de cibler les besoins de l'enfant et de ne travailler qu'un ou plusieurs domaines. Pour cela, un deuxième plateau de jeu est proposé.

... CDoc ... CDoc ... CDoc ... CDoc ...

## Centre de documentation

131-133 avenue Sergent Vriethoff, 5000 Namur (Salzinnes)

### Accessible

sur rendez-vous auprès de Marie-Agnès Oger  
par téléphone : 081/74 24 45 (de préférence en matinée ou après 20h)  
par mail : [cdoc@uplf.be](mailto:cdoc@uplf.be)



► Quelques livres repérés sur le web

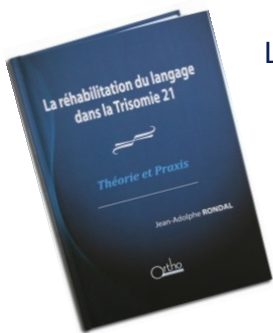
par Marie-Claire Coets

<http://www.orthoedition.com>

**La réhabilitation du langage  
dans la Trisomie 21**

Jean-Adolphe Rondal

Septembre 2013 – 80 pages – 24€



La réhabilitation langagière dans la trisomie 21 doit intervenir selon la chronologie du développement, cherchant à limiter les retards, à pousser les acquisitions aussi loin que possible, et à compenser au mieux les déficits rémanents. L'essentiel

de la prise en charge se fait avec l'enfant, dès les premières années, mais aussi avec l'adolescent et le jeune adulte. La personne porteuse d'une trisomie 21 avançant en âge présente souvent un affaiblissement de son fonctionnement langagier en parallèle avec le vieillissement précoce qui caractérise cette condition. On peut s'efforcer de réduire les effets de cette involution par une reprise partielle des activités réhabilitatives à fin de maintenance.

L'exposé part de la période prélangagière et envisage successivement le développement lexical, les premiers énoncés combinatoires, la structuration grammaticale, et l'organisation du discours. La pratique réhabilitative est justifiée théoriquement et dérive d'une analyse qui se nourrit des acquisitions langagières correspondantes chez l'enfant en développement normal. Les recherches montrent que le développement langagier chez les enfants et les adolescents porteurs d'une trisomie 21 est retardé et incomplet, mais qu'il s'agit d'une version du

développement normal. Les retards et l'incomplétude varient d'un sujet à l'autre. C'est au travail réhabilitatif qu'il incombe de réduire ces retards, composante langagière par composante langagière, selon les connaissances et les indications techniques disponibles.

Jean-Adolphe Rondal est Philosophy Doctor (Ph.D.) et Docteur en Sciences du Langage. Il est Professeur ordinaire émérite de l'Université de Liège où il a occupé la chaire de psycholinguistique pendant 28 ans. Il est l'auteur de nombreux ouvrages et articles scientifiques dans le domaine en référence particulièrement au développement langagier.

**Les fonctions exécutives au  
quotidien**

Annie Cornu-Leyrit et Colette Schneider-Vigneaux

Octobre 2013 – 148 pages – 39€

**Aide à la prise en charge des patients  
cérébrolésés ou atteints de pathologies  
neurodégénératives**

Il s'agit d'un outil pratique, composé de conseils et de fiches de travail, destiné aux orthophonistes, confrontés à la prise en charge des patients présentant un syndrome dysexécutif.

Les patients cérébrolésés, suite à un accident vasculaire cérébral ou à un traumatisme crânien, les patients atteints d'une maladie neurodégénérative présentent, à des degrés divers, des troubles des fonctions exécutives. Dans la vie quotidienne, nous utilisons en permanence les



# ... Livres ... Livres ... Livres ... Livres ...

fonctions exécutives lors d'actions non habituelles, imprévues ou complexes: gérer un budget, un emploi du temps, devoir changer d'itinéraire suite à des travaux...

Ces événements impliquent de générer une stratégie, un plan d'action, de définir les priorités, de modifier un projet initial, s'il n'est pas réalisable...

Autant dire la difficulté à travailler les fonctions exécutives en rééducation puisque, par définition, elles sont inattendues, non habituelles. Malgré tout, nous avons tenté de relever ce défi dans ce dossier.

La prise en charge des troubles exécutifs reste actuellement un domaine peu investi alors que le clinicien s'y trouve fréquemment confronté.

Les tâches proposées se rapprochent le plus possible du quotidien, se voulant écologiques. Ce dossier est composé de fiches pratiques, de niveaux divers, contenant :

- - des conseils destinés aux patients,
- - des conseils destinés aux orthophonistes,
- - des exemples de planification d'une tâche, dans des situations concrètes : choisir un horaire de train, gérer un budget, préparer un planning de la journée,
- - des exemples de situations qui demandent une réponse adaptée et rapide,
- - des exercices pour l'entraînement des capacités à inhiber,
- - des déductions logiques,
- - des énigmes à résoudre,
- - des tâches d'attention auditive et visuelle.

Les troubles des fonctions exécutives ont également une incidence sur le langage.

Les patients ont un discours « décousu », font souvent des digressions, ont des difficultés à « planifier leur discours », à évoquer des mots, à généraliser ou à catégoriser.

Plusieurs fiches permettent de travailler dans ce sens :

- des exercices de classements, de catégorisations, la recherche de ressemblances et de différences...
- des concaténations de phrases.

De plus, ce dossier contient plus de 100 exemples de fluence verbale.

<http://superieur.deboeck.com>

## Troubles spécifiques du langage Pathologies ou variations ?

*Alain Devevey, Laurence Kunz*

Collection : Troubles du développement psychologique et des apprentissages

Novembre 2013 – 176 pages – 30€

Les auteurs considèrent les troubles sévères du langage sous l'angle de la variation linguistique et non comme une pathologie du langage. Cette conception originale autorise une approche thérapeutique fonctionnelle plus dynamique et adaptée.



**Alain Devevey** est orthophoniste, maître de conférences en linguistique, directeur des études du centre de formation universitaire en orthophonie de Besançon, UFR-SMP, université de Franche-Comté. Il est membre de l'équipe ELLAIDD EA 4661. Il participe à l'enseignement du vieillissement à l'institut de psychologie, GE4343 à l'université de Lausanne. Il est également formateur en formation continue.

**Laurence Kunz** est orthophoniste, spécialisée dans la prise en charge des très jeunes enfants sans langage et de leur entourage. Elle est formatrice en formation continue, chargée de cours à l'université de Franche-Comté au centre de formation universitaire en orthophonie de Besançon (UFR-SMP). Elle participe également à la formation des enseignants spécialisés (BEP ASH) à l'institut de l'oratoire de Lyon.

## Neuropsychologie du langage Le sens du langage et des objets du monde

Jean-Pierre Rossi

Collection : Neuropsychologie (Solal)

Octobre 2013 – 320 pages – 30€



Cet ouvrage donne une synthèse claire et complète des dernières connaissances en psychologie du sens, prenant en compte les apports de la linguistique, de la neuropsychologie et des études sur le traitement automatique des langues.

Les sens étudiés sont ceux associés non seulement aux mots mais aussi aux situations et aux objets du monde. Après avoir présenté les méthodes mises en œuvre pour étudier le sens en psychologie et en neuropsychologie, l'auteur analyse et décrit les composantes dénotatives, connotatives et référentielles constitutives des concepts. Ces descriptions sont ensuite confrontées aux différents modèles d'organisation de la mémoire sémantique.

Les données expérimentales ainsi que les observations neuropsychologiques sont utilisées pour proposer un modèle de cette mémoire qui puisse rendre compte de la compréhension du langage et des situations vécues.

**Jean-Pierre Rossi** est Professeur de Psychologie cognitive à l'Université Paris-Sud où il dirige le Master d'Ergonomie. Il anime une équipe de recherche sur la compréhension du langage au sein d'un laboratoire du CNRS (LIMSI). Dans ce cadre, il travaille sur les modèles de la mémoire et de la compréhension du langage écrit.

## Activités numériques élémentaires

Alain Ménissier

Collection: Tests et matériels en orthophonie (Solal)

Octobre 2013 – 32 pages – 32€

Ce matériel accompagné d'un ouvrage explicatif théorique et pratique, propose une série de jeux à base de cartes et de dominos qui aideront l'enfant dyscalculique ou en phase d'apprentissage à apprendre à compter.



Les activités numériques élémentaires dérivent d'un principe ergonomique de base : on peut rendre plus facile une tâche à accomplir en supprimant certaines contraintes.

Inversement, on aide l'enfant à gérer son activité en complexifiant l'exercice et on favorise l'émergence de stratégies de réussite.

A travers les jeux numériques proposés, l'enfant appréhende la quantité soit par évaluation globale, soit par comptage. Un livret théorique et pratique accompagne le matériel et permet de distinguer les différentes notions abordées :

- application des principes de cardinalité, de bijection, d'abstraction et de non-pertinence de l'ordre ;
- renforcement de l'équivalence numérique ;
- recherche de l'invariance quantitative ;
- comparaison des quantités ;

**Alain Ménissier** est orthophoniste en libéral, titulaire d'un DEA de linguistique et d'une maîtrise de psychologie clinique. Praticien-chercheur au LASELDI (LABoratoire de Semio-Linguistique, Didactique et Informatique, E.A. 2281), il est aussi formateur et chargé de cours à l'Université et à l'IUFM de Besançon.

## Apprendre à écrire aujourd'hui ? Les enjeux de l'écriture

Sous la direction de: *Françoise Estienne, Charlotte Marcihacy*

Préface : *Daniel Marcelli*

Octobre 2013 – 240 pages – 30€

A l'ère des nouvelles technologies, l'écriture pose problème à de nombreux enfants, entraînant des difficultés scolaires, psychologiques et sociales. Ce livre situe l'écriture dans le contexte actuel et insiste sur les approches thérapeutiques.



Cet ouvrage part du constat, qu'à l'ère des technologies actuelles, l'écriture pose problème à de nombreux enfants entraînant des conséquences scolaires, psychologiques et sociales.

La nécessité de son apprentissage est remise en question et fait l'objet d'enjeux. Dans cette optique, ce livre situe l'écriture dans un ensemble somato-psychique, scolaire et social, en insistant sur ses fondements et sur les approches thérapeutiques.

La première partie retrace la genèse de l'écriture en partant du cerveau. La deuxième se penche sur l'écriture en souffrance, ce qui conduit à considérer l'écriture en tant que reflet de soi et outil thérapeutique. Ces derniers font l'objet de la troisième partie. Enfin, la dernière partie replace l'écriture dans un contexte scolaire et social.

Fruit d'une synthèse de divers courants, cet ouvrage est une invitation à réfléchir sur les enjeux de l'écriture pour que les praticiens puissent donner un sens à leurs techniques en les plaçant dans une optique globale. Il s'adresse aux professionnels en remédiation de l'écriture, médecins, psychologues, logopèdes ou orthophonistes, psychomotriciens, pédagogues et enseignants.

Ont contribué à cet ouvrage : Françoise Estienne, Charlotte Marcihacy, Daniel Marcelli, Claude Sternis, Joël Clerget, Adeline Gavazzi-Eloy, Sylvie Massoulier, Frédérique Bosse Demirdjian, Bernard Cadoux, Carmen Strauss-Raffy, Christian Houegbe, Jean van der Hoeden, Tatiana De Barelli, Heidi H. Harralson et Graziella Pettinati.

**Daniel Marcelli** est pédopsychiatre et professeur à la faculté de médecine. Il endosse le rôle de chef du service psychiatrie infanto-juvénile au CHU de Poitiers ainsi que directeur de l'école d'orthophonie dans la même ville.

**Françoise Estienne**, philologue et logopède, elle est professeure émérite à l'Université Catholique de Louvain (Belgique) et fondatrice de l'APB Belgique (Association Parole Bégaiement), spécialisée dans la rééducation de la voix, du bégaiement et des troubles du langage écrit. Elle est également animatrice de stages destinés aux orthophonistes et logopèdes, et auteure de nombreux ouvrages.

**voir bibliographie et collaborations...**

**Charlotte Marcihacy**, psychologue clinicienne, Docteur en psychologie, analyste en formation à la SPRF et ex-chargée d'enseignement à l'Université Paris 13 Villetaneuse, elle travaille comme psychologue et psychothérapeute en service de psychiatrie infanto-juvénile en France.

## L'enfant, la musique et la mémoire Apprentissage musical et développement cérébral

*Robert Kaddouch, Marion Noulhiane*

Septembre 2013 – 96 pages – 13,50€

L'apprentissage de la musique joue un rôle positif dans le développement cérébral de l'enfant, et permet notamment de stimuler sa mémoire. Cet ouvrage explore les mécanismes de ce processus.

# ... Livres ... Livres ... Livres ... Livres ...



Bien que le cerveau du nourrisson soit déjà efficace à la naissance, sa maturation fonctionnelle se poursuit jusqu'à l'âge adulte, soutenue par la plasticité des réseaux neuronaux.

L'environnement et l'expérience sont les principaux stimulants de cette capacité d'organisation ou de réorganisation

du cerveau, dont l'activité culmine pendant l'enfance.

Des apprentissages différents sont susceptibles d'activer des réseaux différents selon les fonctions sensorielles et cognitives impliquées.

La musique, et les apprentissages qui l'accompagnent tels que ceux rencontrés à les Ecoles de Musique Kaddouch, constituent un précieux support pour explorer la construction de la trace mnésique chez l'enfant et le jaillissement de la créativité.

**Robert Kaddouch** est un concertiste et pédagogue, élève de **Pierre Sancan** et Bruno Rigutto pour le piano, Yannis Xenakis pour la composition et Martial Solal pour l'improvisation. Sa pédagogie place l'enfant au centre de l'apprentissage dont la musique est le langage-outil, et le professeur en est le médiateur. Son concept de Conductibilité définit une nouvelle approche de la création ainsi qu'une nouvelle approche de l'enfant par la création. Sa pédagogie musicale est la première, dans l'histoire, à établir un pont avec la science: collaboration scientifique avec le département de sciences cognitives du Pr Olivier Houdé à la Sorbonne, ou avec des chercheurs de l'École normale supérieure.

**Marion Noulhiane** est professeur-chercheur en neuropsychologie à l'Université Paris 5-Descartes. Ses recherches portent sur la mémoire.

## L'équilibre et le rayonnement de la voix

2<sup>e</sup> édition - livre + cd

*Benoît Amy de la Bretèque*

Collection : **Voix, parole, langage (Solal)**

Septembre 2013 – 136 pages – 27€

De part et d'autre des cordes vocales s'exercent des forces dont le contrôle conditionne le confort et la santé de la voix et aussi la qualité du son. L'approche originale du travail vocal développé donne les clés d'une maîtrise dès le début des études.



Comment arriver à faire progresser la voix d'un élève, chanteur ou comédien ?

Comment restaurer celle qui s'est dégradée chez un enseignant surmené, un enfant trop remuant ?

**Benoît Amy de la Bretèque**, Médecin phoniatre attaché dans les services d'ORL des hôpitaux de la Timone, à Marseille et Gui de Chauliac à Montpellier, a aussi une pratique personnelle du chant, de la flûte et de la direction chorale. Comme consultant et rééducateur, il reçoit les personnes ayant toutes sortes de difficultés avec leur voix, bien sûr, mais également avec des problèmes dans la pratique d'instruments à vent. Il s'investit beaucoup dans la formation des orthophonistes (durant leurs études ou en post-universitaire), des comédiens, des chanteurs et professeurs de chant. Il est souvent sollicité à ce titre, ou comme conférencier, par des organismes de formation (SDOP, IRVEM), les directions départementales ou régionales de la musique, le CNIPAL, le Conservatoire Supérieur d'Art Dramatique, etc.

# ... Livres ... Livres ... Livres ... Livres ...

<http://www.puq.ca>

Presses de l'Université du Québec

## Le trouble du spectre de l'autisme État des connaissances

Sous la direction de *Nathalie Poirier,*  
*Catherine des Rivières-Pigeon*

28 \$



De nombreuses études ont été publiées sur le trouble du spectre de l'autisme (TSA). Malgré tout, les connaissances acquises jusqu'à présent sur ce dernier demeurent limitées. Ce paradoxe s'explique sans doute par le caractère problématique de la définition même de cette catégorie diagnostique. La grande variété des symptômes qui lui sont associés, tout comme l'étendue très large des degrés d'atteinte, font en effet du TSA un trouble particulièrement difficile à saisir et à étudier. La venue de la cinquième édition du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) amène, qui plus est, de nouveaux défis en ce sens pour les chercheurs et les cliniciens.

Basé sur des recensions systématiques des écrits scientifiques, surtout québécois, publiés sur le sujet de 2005 à 2011, cet ouvrage présente un état des connaissances du TSA. Neuf thèmes clés y sont approfondis :

- la nomenclature, l'étiologie, la prévalence et le diagnostic ;
- les aspects liés à la santé physique et psychologique ;
- la famille ;
- les interventions auprès de la petite enfance ;
- les milieux de garde éducatifs ;
- le milieu scolaire ;
- les défis de l'adolescence ;
- la vie adulte ;
- la reconnaissance des droits, les lois, les politiques et les orientations ministérielles.

L'objectif de ce livre est de participer à l'éclosion de nouvelles études permettant de mieux comprendre le TSA dans toute sa complexité et

de trouver des solutions pour améliorer le bien-être des personnes touchées par ce diagnostic, afin qu'elles puissent développer leur plein potentiel et occuper la place qui leur revient dans la société.

[www.laprocure.com](http://www.laprocure.com)

## Lire ou déchiffrer ? L'apprentissage de la lecture en questions

*Éveline Charmeux*

**ESF éditeur**, Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine), collection **Pédagogies**

Novembre 2013 – 256 pages – 23,35 €

Des propositions concrètes de travail lèvent les confusions qui faussent le débat autour de l'apprentissage de la lecture. L'auteure rappelle que lire, déchiffrer, lire à haute voix et aimer lire sont des activités distinctes.



### Quatrième de couverture

Voix diverses sur la voie d'un apprentissage

Chacun s'accorde à dire que la question de l'apprentissage de la lecture est absolument essentielle. Et pourtant, aucun sujet ne se prête plus aux caricatures. C'est, par excellence, le domaine des fantasmes –les dégâts de la « méthode globale ! », des lieux communs –« les jeunes ne lisent plus ! », des simplifications faciles –« les élèves ne doivent même plus connaître les lettres ! »...

En réalité, les méthodes de lecture n'ont guère évolué depuis des décennies et il convient de (re)faire de la lecture un véritable objet de travail et de recherche pédagogique.

C'est précisément ce que fait cet ouvrage. Sous la direction d'Éveline Charmeux –qui a consacré

# ... Livres ... Livres ... Livres ... Livres ...

toute sa vie professionnelle à cette question— des enseignants, des chercheurs, des militants pédagogiques s'efforcent de comprendre vraiment « ce que lire veut dire ». Ils identifient, à partir d'exemples précis et d'études approfondies, les différents « chemins » entre lesquels, en permanence, l'enseignant doit choisir s'il veut que l'élève accède aux textes. Ils débusquent les présupposés implicites qui obscurcissent les vrais enjeux. Ils pointent les obstacles que l'enfant doit surmonter et déterminent les moyens par lesquels l'enseignant peut l'y aider. Ils examinent une multitude de questions précises qu'ils mettent en perspective autour d'une vision authentiquement émancipatrice de l'accès au lire.

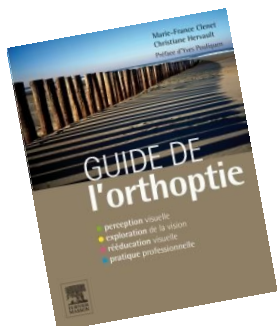
C'est ainsi que les enseignants d'école primaire, mais aussi les parents et tous les éducateurs, trouveront ici un ensemble totalement sans précédent de réflexions et de propositions. Ils découvriront dans ce travail réellement collaboratif des raisons et des moyens d'agir. Des outils pour penser et des démarches pour accompagner l'enfant dans l'entrée dans la lecture.

<http://www.elsevier>

## Guide de l'orthoptie

Marie-france Clenet - Christiane Hervault

Août 2013 – 328 pages – 59€



Ce Guide présente l'ensemble des éléments qui caractérisent le champ d'action de l'orthoptiste et ouvre des voies d'éducation pour la santé visuelle.

Exploration, rééducation, dépistage et prévention sont traités dans une perspective polysensorielle, invitant à la pluridisciplinarité, grâce aux contributions d'auteurs de multiples spécialités.

La rééducation orthoptique y est illustrée de manière claire, détaillée et accessible grâce à des cas cliniques et des questionnements richement illustrés qui soulignent la nécessité de dépasser le seul cadre visuo-visuel.

Conçu à la fois comme un **manuel d'apprentissage** et un **guide de formation continue**, cet ouvrage offre, au professionnel de santé comme à l'étudiant, matière à réflexion pour mieux organiser et coordonner son action.

<http://www.editions-eres.com>

## Surdités, implants cochléaires et impasses relationnelles

*Manuel Cajal*

Collection **Connaissances de la diversité**

Octobre 2013 – 250 pages – 25 €

L'auteur décrit et analyse la réaction, physique et psychologique, d'enfants sourds à qui un implant a été posé. Il ne prétend pas apporter toutes les réponses mais aider les familles, les personnes porteuses d'implant ou les professionnels à mieux appréhender certaines situations et réactions qui peuvent sembler incompréhensibles et certaines impasses relationnelles susceptibles de surgir.



### Quatrième de couverture

Les progrès accomplis en matière de technologie de l'implantation cochléaire procurent à l'enfant et à l'adulte, dans certains cas, une audition artificielle de remplacement lorsque l'audition naturelle fait défaut. Nulle magie pour autant. Une fois implantée chirurgicalement, la prothèse devra subir de nombreux réglages qui demanderont beaucoup de patience et de délicatesse. Un long temps sera nécessaire pour que le travail rééducatif permette à l'enfant sourd, qui ne parle pas,

# ... Livres ... Livres ... Livres ... Livres ...

d'entendre, c'est-à-dire de saisir par la pensée ce qu'il aura ouï, et d'articuler quelques mots. D'autres, ayant entendu et parlé avant de perdre l'audition, auront un trajet généralement plus rapide.

Dans cet ouvrage, l'auteur décrit et analyse en clinicien la façon dont les enfants accompagnés ont réagi dans leur chair, leur esprit et leur cœur face à l'appareillage venu bouleverser leur vie. Le travail psychothérapeutique, présenté avec un grand respect des personnes, ne masque ni les difficultés, ni les avancées. Il ne prétend pas répondre à toutes les questions. L'objectif est d'aider les familles, les sujets sourds porteurs d'implant et les professionnels à trouver du sens face à certaines situations incompréhensibles liées à l'effraction de cette nouvelle technologie aujourd'hui largement banalisée et aux impasses relationnelles qu'elle peut révéler. Sans préjugé ni dogmatisme, il montre comment il est possible d'oeuvrer à l'humanisation du petit d'homme au-delà du secours de la technologie.

<http://www.odilejacob.fr>

## L'adolescent hyperactif

Marie-France Le Heuzey

24/10/2013 – 176 pages – 20,90€



Votre adolescent vous tourmente. Il rencontre de sérieuses difficultés à l'école, il a du mal à s'organiser, il est accro aux écrans, jeux virtuels et téléphone portable, vous avez l'impression de ne plus le comprendre. Vous vous posez la question : est-il tout simplement turbulent, inattentif, ou bien est-il hyperactif ?

Reconnaître l'hyperactivité, la distinguer des symptômes habituels liés à l'adolescence afin de savoir ce qu'il convient de faire, tel est l'objectif de ce livre.

Quels sont les traitements possibles et leurs évaluations ? Comment aider l'adolescent hyperactif à bien évoluer et trouver sa voie ?

Des repères et des conseils qui permettront de le comprendre mieux pour bien l'accompagner.

**Marie-France Le Heuzey** est médecin psychiatre dans le service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital Robert-Debré (Paris) où elle anime une consultation sur l'hyperactivité. Elle est l'auteur de *L'Enfant anorexique. Comprendre et agir*, *L'Enfant hyperactif*, et de *Jeux dangereux. Quand l'enfant prend des risques*.

## Les mécaniciens de la lecture Lire, mais comment et pourquoi ?

Gisèle Gelbert

18/11/2013 – 224 pages – 25,90€

Dans *Les Mécaniciens de la lecture*, Gisèle Gelbert poursuit son exploration des troubles du langage, notamment de type aphasique.



Pourquoi Sylvette, lors d'une dictée épelée, écrit-elle deux fois la même lettre ? Pourquoi certains disent-ils que devant un texte ils voient un océan de lettres ? Pourquoi Camille dit-elle, lorsqu'elle lit un texte, qu'il y a deux sens, l'un plus profond que le premier sens et qu'elle comprend sans comprendre ? Y a-t-il un rapport entre une parole altérée et une lecture altérée ? Comment améliorer un bégaiement ?

Gisèle Gelbert répond aux questions que les parents se posent au sujet de leurs enfants, quel que soit leur âge, en s'appuyant sur une approche thérapeutique novatrice au plan théorique et rééducative, dont la justesse est confirmée par les résultats obtenus.

# ...Livres... Livres... Livres... Livres...

Ce livre s'adresse à la fois aux praticiens – orthophonistes, médecins, psychologues– et aux parents. Aux parents qui reconnaîtront les difficultés de leurs enfants, ces gênes invalidantes pour lesquelles un traitement est possible.

Gisèle Gelbert est neurologue aphasologue, pratiquant elle-même la rééducation des aphasiques, avec une expérience d'orthophoniste. Elle a mis en évidence chez des enfants non lecteurs et non transpositeurs et même non parleurs, une pathologie spécifique du langage et une thérapie adaptée qu'elle a exposées dans les six ouvrages publiés chez Odile Jacob: *Lire, c'est vivre* ; *Lire, c'est aussi écrire* ; *Le Cerveau des illettrés* ; *Un alphabet dans la tête* ; *Lire ou ne pas lire ? Le combat* ; *Parler, lire, écrire. Autrement dits*.

<http://www.harmattan.fr>

## L'enfant né prématurément

Nathalie Ratynski , Jacques Sizun

Novembre 2013 – 10,50€ (format pdf)



Chaque année en France, naissent 50 000 bébés prématurés soit 6 à 8 % des naissances. Les progrès technologiques de ces dernières décennies ont permis d'accroître leur survie mais le développement à long terme, en particulier neurologique, reste un sujet de préoccupation

pour les parents et les professionnels. Si les soins techniques : "soins de développement" cherchent à modifier l'environnement afin que stimulations sensorielles et rythmes de soins soient adaptés aux capacités de ces bébés fragiles, le rôle des parents longtemps ignorés devient alors essentiel.

<http://www.eyrolles.com>

## Communiquer avec un proche Alzheimer Comprendre, déculpabiliser, maintenir un lien

Thierry Rousseau

Collection : Comprendre et agir

Juin 2013 – 186 pages – 18,00 €

Le langage du coeur  
**Votre conjoint oublie un rendez-vous fixé quelques heures en amont. Votre mère autrefois si curieuse, se désintéresse de tout. Votre père a des difficultés à construire ses phrases et à se faire comprendre. Quel langage, quelles attitudes adopter face à un malade Alzheimer ? Comment l'aider ?**



La maladie d'Alzheimer est complexe et constitue un bouleversement tant pour le malade que pour son entourage, fragilisé par la culpabilité de ne pouvoir agir. Lorsqu'un proche est atteint par cette maladie, nous ne savons comment le guider, nous nous sentons impuissants et nous nous préparons à le perdre. Si le monde dans lequel il évolue est différent du nôtre, quelques clés suffisent pourtant à entretenir ses capacités et à communiquer avec lui.

Ce livre nous rappelle que près de nous, la personne Alzheimer est toujours celle que nous aimons. Etablir une nouvelle forme de relation et partager avec elle est toujours possible.

Voir aussi l'article de « L'Orthophoniste » n° 333 page 27

NDLR : Thierry Rousseau sera des nôtres lors du Congrès de l'UPLF en mars prochain.

# ... Mot de la rédaction ...



Nous sommes au crépuscule de l'année 2013.

Elle aura été riche de 5 UPLF INFOS et d'un dossier particulièrement intéressant traitant de la dysphagie.

Je tiens à remercier Marie-Claire COETS, Annick FONSNY, Françoise STEGEN, Catherine GILLARD, Laurence NAMUR, Mélissa DEMARCHE, Marie-Agnès OGER et Dominique CHARLOT qui, avec moi-même, composent l'équipe de la rédaction, cheville ouvrière courageuse et talentueuse qui œuvre bénévolement pour que votre UPLF Info soit ce qu'il est, sans oublier notre présidente, Annick PIETTE, pour ses éditos nous informant des dernières nouvelles concernant notre profession.

Nous pouvons d'ores et déjà vous annoncer le prochain dossier qui paraîtra en février prochain et qui traitera de l'intégration des enfants de type 8 dans l'enseignement ordinaire.

Voici la date de clôture pour le prochain UPLF Info :

**vendredi 31 janvier 2014 pour parution fin février 2014**

En ce qui concerne vos annonces

- Je vous rappelle qu'elles doivent nous parvenir en fichier joint, Police ARIAL taille 11 à l'adresse e-mail suivante : **redacuplf@hotmail.com**  
Cette opération ne vous demandera pas plus de travail mais soulagera la personne qui réceptionne et doit gérer vos envois.
- Pour les annonces payantes, c'est-à-dire à but lucratif, nous vous demandons de nous spécifier les **nom et adresse de facturation**.  
Le compte de l'UPLF devra être crédité du montant de l'annonce avant la date de clôture faute de quoi elle ne sera pas prise en compte.

- Comme en 2013, **les annonces de formations autres que celles de l'UPLF** sont **payantes** au tarif figurant à la troisième page de couverture.

Si nous parlons de crépuscule, c'est pour mieux savourer l'aube qui se profile à l'horizon.

Aussi, au nom du comité de rédaction, je vous souhaite une année 2014 remplies de projets, de partages et de bonheur.

Pour le comité de rédaction  
Dominique Duchateau

# Formations... Formations... Formations

**REGIONALE DU BRABANT**

## LA THERAPIE MELODIQUE ET RYTHMEE

**Formatrice** : Madame Isabelle EYOUM, orthophoniste libérale, chargée de cours à l'Unité de Formation et de Recherche médicale Pitié-Salpêtrière.

**Problématique de la formation** : après un AVC de l'hémisphère temporal gauche, les patients souffrent d'aphasie et parfois d'une apraxie buccofaciale, une école de recherche médicale américaine de Boston étudie l'aide apportée par l'accentuation des traits de la langue et crée la MIT, les patients s'aident d'un schéma auditif accentué ; Van Eeckhout développe encore plus loin cette approche en privilégiant le travail de l'hémisphère droit siège de la musique et de l'espace. Il crée un schéma écrit visuel marquant les caractéristiques de l'intonation propre à notre langue qui n'a pas d'accent tonique. Les patients utilisent ce schéma visuel et un geste de scansion synchronisé ce qui leur permet une « béquille » mentale et les aide à lever le manque d'initiation qui bloque l'accès au langage.

**Objectifs de la formation** : donner les bases théoriques de création de la TMR, puis les appliquer sur soi afin de pouvoir pratiquer avec les patients à l'issue de la formation.

### Plan de la formation :

- présentation de la méthode TMR
- la Thérapie Mélodique et Rythmée de Philippe Van Eeckhout
- fondements scientifiques
- étude de cas avec vidéo
- adaptation aux pathologies autres que l'aphasie de Broca chez les enfants et les adultes (ex : dysphasiques, dyslexiques, parkinsoniens, démences débutantes)
- présentation du logiciel de Gérip
- partie pratique : entraînement sur base de textes

**Dates** : vendredi 31 janvier (de 9 à 17h30) et samedi 1<sup>er</sup> février 2014 (de 9 à 13h)

**Lieu** : Centre de Formation – Maison Notre-Dame du Chant d'Oiseau, avenue des Franciscains, 3a, 1150 Bruxelles (Woluwe-Saint-Pierre)

**Frais de participation** : 150 euros (membres UPLF) – 250 euros (non membres).  
Inscription obligatoire avant tout paiement.

**Contact** : Marie-Astrid Vangansbek de préférence par E-mail : [ma.vgb@hotmail.com](mailto:ma.vgb@hotmail.com) ou s'il vous est difficile d'atteindre la boîte mail par téléphone au 0495/886404

# Formations... Formations... Formations

**REGIONALE DU HAINAUT**

**!!! Il reste 3 places !!!**

## TROUBLES DE LA DEGLUTITION DE TYPE ADULTE – EVALUATION ET REEDUCATION.

**Formateur** : Didier Bleeckx,  
kinésithérapeute-ergothérapeute – formé Bobath adulte et enfant.

A l'issue de cette formation, vous aurez acquis des techniques spécifiques pour résoudre ou améliorer les déficits de la déglutition de l'adulte et de l'enfant de plus de six ans.

### Programme

- Prévalence de la dysphagie, rappel anatomophysiologique des organes de la déglutition. La symptomatologie, les fausses routes et leurs mécanismes.
- Méthodologie de la prise en charge. Le bilan clinique et l'évaluation dynamique en salle de radiologie.
- Méthodes et techniques de prévention.
- Rééducation analytique et réflexion de groupe sur des cas cliniques vécus afin de valider les acquis de la formation.

**Dates** : samedi 11 janvier 2014 de 9h à 17h30.  
dimanche 12 janvier 2014 de 9 h à 13h30.

**Lieu** : Château Ferme de Macon ( à 9 km de Chimay ), Place Yvon Paul, 6591 Macon.  
URL : <http://www.chateaufermemacon.be>

**Frais de participation** : 160 euros (membres UPLF et nouveaux membres UPLF)- 260 euros (non membres). Ce montant est à verser sur le compte de l'UPLF Hainaut : 778 – 5914206-74 (IBAN : BE16 7785 9142 0674, BIC : GKCCBEBB). Communication : Nom + Prénom + adresse postale + D. Bleeckx janvier 2014.

**Inscription et paiement** : inscription validée par le paiement et obligatoire avant tout paiement (voir adresse e-mail plus bas). Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement moins de 15 jours avant le début de la formation.

**Renseignements** : Françoise Leporcq au 0478/39.55.62. De l'étranger: 00 32 478/39.55.62 ou [nerides@base.be](mailto:nerides@base.be)

# Formations... Formations... Formations

## LA LARYNGECTOMIE TOTALE ET SA PRISE EN CHARGE LOGOPEDIQUE

**Formatrice** : Madame M Colin, graduée et licenciée en logopédie, co-fondatrice de l'association nationale des laryngectomisés, responsable du service de logopédie oncologique à l'institut Bordet, professeur et maître de stages en logopédie.

### Programme de cette formation essentiellement pratique

1. Bref rappel anatomique
2. L'intervention chirurgicale
3. La rééducation vocale : voix œsophagienne  
voix trachéo-œsophagienne  
voix avec prothèse externe
4. Le matériel des trois firmes agréées : Cérédas, Optidis( Bloom- Singer), Atos
5. Les techniques d'emploi du matériel
6. Le rapport et le bilan pour l'intervention I.N.A.M.I.
7. Le soutien psychologique
8. L'Association Francophone des Mutilés de la Voix
9. DVD
10. Questions - réponses – échanges.

**Date** : samedi 12 avril 2014 de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

**Lieu** : Château ferme de Macon (à 9 km de Chimay), Place Yvon Paul, 6591 Macon  
URL : <http://www.chateaufermemacon.be>

**Frais de participation** : 95€ (membres UPLF et nouveaux membres UPLF) - 195 € (non membres).  
Ce montant est à verser sur le compte de l'UPLF Hainaut : 778-5914206-74  
IBAN : BE16778591420674, BIC : GKCCBEBB). Communication: Nom + prénom + adresse postale + M Colin avril 2014.

**Inscription et paiement** : inscription obligatoire avant tout paiement et validée par le paiement (voir coordonnées de la personne de contact plus bas). Clôture des inscriptions le 12 mars 2014 sauf si places encore disponibles. Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement moins d'un mois avant le début de la formation.

**Renseignements** : Françoise Leporcq au 0478/39 55 62. De l'étranger : 0032/478.39.55.62 ou [nerides@base.be](mailto:nerides@base.be)

## FORMATION ET ATELIER DE PRISE EN CHARGE DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT PRESENTANT UN BEGAIEMENT

**Formatrice** : Sophie DUC, orthophoniste, maître de stages et chargée de cours à l'école d'orthophonie de Toulouse.

Cette formation et cet atelier de mise en situation ont pour objectif de permettre à chacun d'utiliser les moyens de prise en charge adéquats.

# Formations... Formations... Formations

## Programme

### ***L'accompagnement parental et familial de l'enfant avant 5 ans.***

- Se montrer en exemple par le biais du jeu, du dessin avec un parler tout doux.

### ***La prise en charge de l'enfant qui bégaié à partir de 5-6 ans jusqu'à l'adolescence.***

- Exercices de relâchement et exercices de souffle.
- Analyse des dysfluences : « décorticage » de la parole.
- Bégaiement volontaire et bégaiement inverse.
- Jeu de devinettes.

### ***La prise en charge de l'adolescent et de l'adulte qui bégaié***

- L'iceberg
- Les 50 situations d'évitement
- Observation du ressenti
- Portrait chinois
- Fluence verbale : évocation lexicale
- Apprendre à connaître son bégaiement
- Bégaiement inverse et bégaiement volontaire
- ERASM
- Travail de l'auto-écoute et travail de la pause
- Travail de l'objet référentiel de communication (OREV)
- Jeu de devinettes et jeu de mimes
- Jeu de dessin-dictée
- Jeu de rôle pour rire et pour de vrai
- Jeux de lecture : lecture de pièces de théâtre, lecture en chœur, lecture tuyau
- Exercice de présentation

## Moyens pédagogiques

- Nombreuses vidéos durant les deux journées
- Exercices pratiques et mises en situation

**Dates** : lundi 17 mars et mardi 18 mars 2014 de 9h à 13h00 et de 14h à 17h

**LIEU** : Château Ferme de Macon ( à 9 km de Chimay ), Place Yvon Paul, 6591 Macon.

URL : <http://www.chateaufermemacon.be>

**Frais de participation** : 190 euros (membres UPLF et nouveaux membres UPLF) - 290 euros (non membres). Ce montant est à verser sur le compte de l'UPLF Hainaut : 778 – 5914206-74 (IBAN : BE16 7785 9142 0674, BIC : GKCCBEBB). Communication : Nom + Prénom + adresse postale + S Duc mars 2014. Tarif pour les étudiants (max 2) : 140 euros.

**Inscription et paiement** : inscription validée par le paiement et obligatoire avant tout paiement (voir adresse e-mail plus bas). Clôture des inscriptions le 17 février 2014 sauf si places encore disponibles. Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement moins de 15 jours avant le début de la formation.

**Renseignements** : Françoise Leporcq au 0478/39.55.62. De l'étranger : 00 32 478/39.55.62 ou [nerides@base.be](mailto:nerides@base.be)

## TROUBLES DE LA DEGLUTITION NEURO-GERIATRIQUES

### Bilans – Rééducations - Prévention

**Formateurs** : Xavier CORMARY et Yann TANNOU, orthophonistes et formateur en formation continue en EHPAD et centres de rééducation et au sein de la F.N.O.

#### Objectifs

Les troubles de la déglutition sont fréquents chez les personnes âgées (jusqu'à 60% en institution), mais sont souvent mal estimés par les patients, les soignants et l'entourage. L'enjeu nutritionnel et la peur de l'obstruction prédominent et occultent les complications respiratoires. La démarche de soins, pour être efficace, doit être préventive et rééducative, en conjuguant des actions individualisées et collectives. L'orthophoniste est au cœur de ces actions en exerçant son métier de rééducateur mais aussi en apprenant à devenir formateur des autres soignants.

#### Programme

**Demi-journée 1:** comprendre le scénario des troubles de la déglutition et les risques encourus en gériatrie

- l'anatomophysiologie de la déglutition.
- les troubles de la déglutition.
- les pathologies fréquemment impliquées : Alzheimer, Parkinson, AVC.
- les facteurs de risques aggravants : l'aide pour manger et l'hygiène buccale.
- les conséquences : pneumopathie d'inhalation, dénutrition, déshydratation

**Demi-journée 2:** connaître les moyens de repérage, dépistage, réaliser un bilan orthophonique, observer les conséquences et le contexte

- outils de repérage.
- outils de dépistage.
- examens diagnostiques.
- observation de l'écosystème du patient.

**Demi-journée 3:** connaître les nouveaux outils de rééducation et construire un projet individuel adapté

- moyens classiques de rééducation : respiration, déglutition d'effort, recul de base de langue.
- nouveaux outils de rééducation : Expiratory Muscle Strength Training (EMST), stratégies intensives de rééducation, stimulations électriques
- notions de dynamique de rééducation adaptée à l'étiologie : Alzheimer, Parkinson, AVC.

**Demi-journée 4:** inscrire la rééducation dans l'écosystème du patient

- stratégies palliatives au quotidien : adaptations de posture, texture, consistance.
- l'hygiène buccale : un pré-requis indispensable.
- l'hydratation comme objectif : protocole de Frazier.
- la nutrition comme nécessité : apports diététiques indispensables.
- l'alimentation comme moyen de rééducation : stimulations sensorielles et gustatives.
- l'éducation du patient et de son entourage.

**Demi-journée 5:** sensibiliser les aidants à la prévention des troubles de la déglutition

- les supports écrits : avis au chevet du patient, plaquette d'information.
- le compte rendu de bilan orthophonique, outil de pédagogie des médecins prescripteurs.
- les réunions d'information du personnel : efficacité et limites.

# Formations... Formations... Formations

**Demi-journée 6** : construire un projet pérenne de prévention des troubles de la déglutition en institution

- l'orthophoniste animateur d'équipe pluridisciplinaire
- développer les savoir-faire des soignants, du personnel hôtelier et de cuisine.
- organiser le repérage systématique des troubles.
- adapter les locaux et les mobiliers.
- l'orthophoniste-logopède formateur en formation continue
- construire une cellule déglutition (équipe référente), la former et évaluer son action.
- pérenniser les bénéfices des formations dispensées.
- financer une action de formation continue.

**Dates** : 28 – 29 - 30 avril 2014 de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30

**Lieu** : Hôtel Horizon – Best Western, Avenue des Artisans 1, 7822 Ghislenghien

**Frais de participation** : 285 euros (membres UPLF et nouveaux membres UPLF) – 385 euros (non membres). Ce montant est à verser sur le compte de l'UPLF-HAINAUT n° 778-5914206-74 (IBAN : BE16 7785 9142 0674, BIC : GKCCBEBB). Communication : « Nom + Prénom + adresse postale + Déglutition avril 2014 ».

Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement moins d'un mois avant le début de la formation.

**Renseignements** : Loly Marie-Eve au 067/79 03 39 ou [me.loly@logopedie.be](mailto:me.loly@logopedie.be)



**REGIONALE DE LIEGE**

## TROUBLES DE LA DEGLUTITION DE TYPE ADULTE - EVALUATION ET REEDUCATION

**Formateur**: Didier BLEECKX, Kinésithérapeute - Ergothérapeute - Formé Bobath adulte et enfant

### Programme:

- généralités et prévalence de la dysphagie en milieu hospitalier, MR, MRS
- bases anatomiques et physiologiques de la déglutition au sens large. Signes évocateurs des problèmes.
- les intervenants et l'interdisciplinarité
- évaluation clinique : bilan du thérapeute et examens complémentaires (vidéofluoroscopie de la déglutition, ...) + pratique de l'évaluation
- arbre décisionnel
- mesures de prévention et d'aide à l'alimentation (pré-requis, aides techniques, positionnement, manoeuvres) + pratique des manoeuvres
- rééducation analytique
- cas clinique sur base de dossiers traités

# Formations... Formations... Formations

**Dates:** samedi 22 mars 2014 de 9h à 17h30  
dimanche 23 mars 2014 de 9h à 14h

**Lieu:** Espace Loyola, rue Saint-Gilles, 92, 4000 LIEGE (parking dans la cour de l'école)

**Nombre de participants:** 20 personnes maximum

**Prix:** membre de l'UPLF en ordre de cotisation 2014 : 130€ ; non-membre: 230€ ; étudiant (nombre limité): 80€

**Paiement:** pour le 20 février 2014, uniquement après confirmation de votre inscription, la somme due doit être versée sur le compte n°778-5914266-37 de l'UPLF - Régionale de Liège en précisant en communication Nom + Prénom " Formation D.BLEECKX mars14".

**Modalités d'inscription:** inscription obligatoire et préalable au paiement auprès de Maureen Fraiture par mail: fraiture.maureen@gmail.com ou par téléphone après 20h (0497/54.55.76)  
L'inscription ne sera effective que dès la réception du paiement; passé cette date, l'inscription sera considérée comme nulle. La régionale se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre de participants n'est pas suffisant.



## LES DYSLEXIES

**Formateur :** Docteur Michèle MAZEAU, formatrice – neuropsychologie infantile

**Dates :** les 23 et 24 janvier 2014

**Heures :** de 9h à 17h

**Lieu :** Hôtel Verviers, rue de la Station, 4 à 4800 VERVIERS (parking aisé)

**Prix :** pour information, le prix comprend la formation et le repas de midi sur place (sandwiches)  
- membre de l'UPLF en ordre de cotisation 2014 : 180 €  
- non-membre : 280 €  
- étudiant (nombre limité) : 120 €

**Modalités d'inscription :** inscription obligatoire et préalable au paiement auprès d'Annick Fonsny par mail : annick.fonsny@skynet.be

**Paiement :** uniquement après confirmation de votre inscription, la somme due doit être versée sur le compte n°778-5914266-37 de l'UPLF - Régionale de Liège en précisant en communication "Formation dyslexie janvier 2014".

### Programme détaillé

- Introduction : qu'est-ce que lire ?
- Les deux voies de la lecture : voie d'assemblage et voie d'adressage
- Lecture et compétences phonologiques
- Lectures et neuro-vision : le regard et la saisie du texte ; l'identification des mots
- Les compétences cognitives sollicitées par la lecture et l'orthographe

# Formations... Formations... Formations

- Les dyslexies :
  - qu'est-ce qu'un « dys » : définition et limites ; dys-symptômes et dys-diagnostics
  - les dyslexies phonologiques : symptômes ; remédiation
  - les dyslexies visuo-attentionnelles : symptômes ; remédiation
  - dyslexies mixtes
- Conclusion
- Questions diverses

## TROUBLES DE L'ATTENTION ET DES FONCTIONS EXECUTIVES

**Formateur** : Docteur Michèle MAZEAU, formatrice – neuropsychologie infantile

**Dates** : les 15, 16 et 17 mai 2014

**Heures** : de 9h à 17h

**Lieu** : Hôtel Verviers, rue de la Station, 4 à 4800 VERVIERS (parking aisé)

**Prix** : pour information, le prix comprend la formation et le repas de midi sur place (sandwiches)

- membre de l'UPLF **en ordre de cotisation 2014** : 270 €

- non-membre : 370 €

- étudiant (nombre limité) : 180 €

**Modalités d'inscription** : inscription obligatoire et préalable au paiement auprès de Maureen Fraiture par mail: [fraiture.maureen@gmail.com](mailto:fraiture.maureen@gmail.com) ou par téléphone après 20h (0497/54.55.76)

**Paiement** : uniquement après confirmation de votre inscription, la somme due doit être versée sur le compte n°778-5914266-37 de l'UPLF - Régionale de Liège en précisant en communication "Formation troubles de l'attention et des fonctions exécutives » mai 2014".

### Programme détaillé

Introduction

- Les dys-
- Définitions et limites ;
- **Comment définir « l'intelligence préservée »**

Place des fonctions exécutives dans les fonctions cognitives

L'attention

- Différentes attentions
- La notion de réservoir limité et ses conséquences : les doubles-tâches
- L'attention exécutive : le superviseur attentionnel
- Notions développementales
- Le TDA/H : diagnostic ; éléments de bilan
- Les axes de la prise en charge

# Formations... Formations... Formations

## La mémoire de travail (MT)

- Définition
- Rôle dans les apprentissages
- La partie exécutive de la MT : l'administrateur central
- Notions développementales
- Diagnostic et éléments de bilan
- Les axes de la prise en charge

## Inhibition/flexibilité/stratégie

- Activités automatisées vs contrôlées
- Le rôle de l'inhibition dans les apprentissages et les comportements
- Notions développementales
- Diagnostic et éléments de bilan
- Les axes de la prise en charge

## Conclusion

- Fonctions exécutives et apprentissages ; l'intégration scolaire
- Le pronostic à l'âge adulte
- Le rôle des familles et associations de familles

## **Les apports du toucher et des entraînements multisensoriels dans l'apprentissage de la lecture et de l'écriture) . Le point de vue des sciences cognitives**

**Formateur** : Edouard Gentaz, directeur de recherche au CNRS et professeur de Psychologie du Développement à l'Université de Genève.

### **Programme** :

- les sciences cognitives en quelques mots
- les différentes formes d'apprentissages
- les caractéristiques du toucher et du sens haptique
- les entraînements multisensoriels de préparation à la lecture (décodage) et à l'écriture (tracé des lettres)
- les entraînements à la lecture (décodage et compréhension)

**Date** : le vendredi 9 mai 2014

**Horaire** : de 9h à 16h30

**Lieu** : hôtel Verviers, rue de la Station, 4 à 4800 Verviers

**Frais de participation** : 90 euros (membres UPLF) – 180 euros (non-membres) -70 euros (étudiants) - Le repas de midi est inclus dans les frais de participation.

**Paiement** : pour le 1<sup>er</sup> avril 2014 (uniquement après confirmation de votre inscription)

La somme due doit être versée sur le compte n° BE35 7785-9142-6637 de l'UPLF – Régionale de Liège en précisant en communication : Nom + Prénom + « Formation Gentaz »

# Formations... Formations... Formations

**Modalité d'inscription** : inscription obligatoire et préalable au paiement auprès de Laurence Purnelle par téléphone après 16h (0476/297288). L'inscription ne sera effective que dès la réception du paiement ; passé cette date, l'inscription sera considérée comme nulle. La régionale de Liège se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre de participants n'est pas suffisant.



**Vu le succès rencontré par les groupes 1 et 2 , nous aimerions vous proposer**

**une FORMATION EN BRAIN GYM – Groupe 3**

**Formatrice** : Marie-Anne Saive, instructeur en Brain Gym

**Objectif** : cette formation ludique et dynamique est centrée sur le mouvement et l'observation. Nous y découvrirons les 26 mouvements du Brain Gym qui se basent sur le développement moteur de la prime enfance. Combinés avec des procédures d'observations ciblées, ces mouvements permettent à l'apprenant de récupérer et/ou d'élargir ses capacités d'apprentissage.

Lorsque nous bougeons, nous impliquons instantanément nos trois dimensions (avant/arrière, haut/bas, gauche/droite). En situations stressantes, ces dimensions perdent leur intégration naturelle, ce qui génère déséquilibres et difficultés croissantes face aux nouvelles situations. En réveillant notre intégration tridimensionnelle, le Brain Gym active nos compétences naturelles d'apprentissage et de curiosité face à la nouveauté.

Le Brain Gym s'avère efficace pour améliorer la mémoire, la concentration, les capacités de lecture, d'écriture et de calcul, l'organisation et la coordination. C'est l'outil de base de la Kinésiologie Educative. Il s'adresse tant à l'enfant qu'à l'adolescent et l'adulte.

**Programme** : sous-tendu par un manuel de 100 pages, ce cours de 4 jours permet de découvrir les 26 mouvements du Brain Gym et d'explorer les façons de les utiliser.

**Jour 1** : le Brain Gym ou l'équilibre au quotidien. Le mode automatique et le mode de repérage dans l'apprentissage. L'observation en Brain Gym.

**Jour 2** : la latéralité et la coopération de nos côtés droit et gauche (yeux, oreilles, mains, jambes) pour lire, écouter, mémoriser, écrire. Le remodelage de latéralité.

**Jour 3** : l'implication de nos trois dimensions corporelles dans l'apprentissage.

**Jour 4** : intégration tridimensionnelle pour améliorer nos capacités de communication (gauche/droite), de centrage et d'organisation (haut/bas) de compréhension et de coordination (avant/arrière). Le remodelage tridimensionnel.

**Remarque importante** : merci de porter une tenue confortable et d'apporter une bouteille d'eau.

**Dates** : à fixer

**Horaire** : de 9h à 17h

**Lieu** : Espace Loyola, rue Saint-Gilles, 92, Liège (! pas de possibilité de parking dans la cour de l'école)

# Formations... Formations... Formations

**Nombre de participants** : 16 personnes maximum

**Frais de participation** : 240 euros (membres UPLF) – 340 euros (non-membres)

**Pré-inscriptions** auprès de Marylène Verjans par mail : marylene-verjans@skynet.be ou par téléphone après 19h sauf le lundi (0478/62.30.56). La régionale de Liège se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre de participants n'est pas suffisant.

## REGIONALE DU LUXEMBOURG

L'UPLF Luxembourg et la Haute Ecole Robert Schuman de Libramont vous invitent

**« Le système verbo-tonal structuro-global », les 26-27 avril et 3 mai 2014.**

**Formateur** : Monsieur Jérôme André, orthophoniste à l'Institut de Réhabilitation de la Parole et de l'Audition (Ronchin, France), Président de l'Association pour la Recherche en Audio-Phonologie Et en Orthophonie (ARAPEO).  
Vice-Président de l'Association Française des Verbo-Tonalistes  
Chargé de cours à l'école d'orthophonie de Lille.

### **Contenu de la formation**

- Poser les bases théoriques du système verbo-tonal.
- Découvrir ses possibles mises en application dans la pratique éducative et rééducative auprès d'enfants sourds ou d'enfants souffrant de troubles sévères de développement du langage.
- Proposer une méthodologie de travail pour optimiser l'éducation auditive (avec un travail spécifique pour améliorer les réglages des implants cochléaires)
- Présenter des techniques de développement (morpho) syntaxique de la langue (méthodes audiovisuelles, Structuration du Langage par Insertions Progressives d'Enoncés Pluri-Sémiotiques)
- Exposer les différents procédés pédagogiques de la méthode et les liens qui les unissent : rythme corporel, rythme musical et graphisme phonétique

### **Méthodes utilisées**

- Exposés théoriques illustrés de vidéos et de documents photocopiés
- Ateliers collectifs en rythme corporel, musical et en graphisme phonétique (expérience d'apprentissage d'une langue étrangère en situation de surdité : le stagiaire doit prévoir des mousses de protection auditive ou des boules Quiès)

**Horaires** : de 9h à 12h30 et de 13h30 à 16h30

**Lieu** : Haute Ecole Robert Schuman – rue de la Cité 64 – 6800 Libramont

**Frais de participation** : 220 euros (pour les membres UPLF et les anciens HERS) – 300 euros (non membres). Ce prix comprend la formation et les pauses.

# Formations... Formations... Formations

**Inscriptions** : date de clôture le 4 avril 2014, nombre de places limité

Pour ce faire, merci :

- d'envoyer vos coordonnées (nom-prénom-adresse complète et mail) à l'adresse électronique : [uplf.lux@hotmail.com](mailto:uplf.lux@hotmail.com)
- de verser la somme mentionnée ci-dessus sur le compte  
UPLF Luxembourg : 778-5914268-39 (IBAN : BE13 7785 9142 6839 , BIC : GKCCBEBB)  
en indiquant la mention « Formation verbo-tonale 19-20 avril et 3 mai 2014 » en précisant le nom du participant s'il est différent de celui du titulaire du compte.

Vous recevrez un mail de confirmation pour votre inscription.

Le nombre de places étant limité, les inscriptions seront validées par ordre d'arrivée du paiement.

Les organisateurs se réservent le droit d'annuler la formation en cas de nombre insuffisant de participants.

**Renseignements** : [uplf.lux@hotmail.com](mailto:uplf.lux@hotmail.com) ou Watry Marie-Anne (0494/22 22 98)



## **CAFES-LOGO organisés à Libramont**

L'UPLF Luxembourg et la Haute Ecole Robert Schuman organisent 2 soirées de rencontre

### **« Les « dys » adaptations au CEB, en primaire et secondaire »**

**Oratrice** : Noëlle De Breuck, logopède, licenciée en sciences de l'éducation, coordinatrice de l'équipe paramédicale pluridisciplinaire Espace Vitamine, formatrice, consultante Apeda, consultante Expert FWB et SEGEC: troubles des apprentissages et adaptations

**Date** : le mardi 11 mars 2014, à 20h00

### **Propos de l'intervention**

Les enfants "dys" ou jeunes présentant des troubles spécifiques des apprentissages, troubles durables et permanents, sont confrontés à leurs difficultés tout au long de leur scolarité. Ils doivent fournir beaucoup d'efforts et d'énergie. Au moment des évaluations, il est primordial qu'ils ne soient pas pénalisés par leurs troubles.

Les adaptations et aménagements sont devenus indispensables et obligatoires.

Les circulaires concernant les adaptations (tant au niveau primaire que secondaire) sortent chaque année. L'information passe mal et donne lieu à des interprétations les plus diverses.

Afin que ce sujet n'ait plus de secret pour vous, vos enfants et vos patients, nous vous proposons une soirée avec les dernières informations utiles à ce sujet.

**Lieu** : HERS 64, rue de la Cité 6800 Libramont Auditoire 1

**Entrée gratuite** mais réservation obligatoire

**Contact et renseignements** : [chantal.deroanne@hers.be](mailto:chantal.deroanne@hers.be)

# Formations... Formations... Formations

## « Le Syndrome de déficience postural »

**Oratrices** : Anne-Charlotte DECLERCQ et Annabelle CLERCX  
Neuropsychologue et logopède au Centre Attendys.

**Date** : le mardi 6 mai 2014, à 20h00

### **Propos de l'intervention**

Vous êtes parents. Votre enfant présente un trouble d'apprentissage, vous vous intéressez à d'autres approches innovantes.

Vous êtes médecin, psychologue, neuropsychologue, logopède, enseignant, vous suivez un enfant présentant un trouble d'apprentissage et vous pensez qu'il est important de rééquilibrer son corps et de travailler davantage en équipe interdisciplinaire...

Ceci devrait vous intéresser !

**Lieu** : HERS 64, rue de la Cité 6800 Libramont Auditoire 1

**Entrée gratuite** mais réservation obligatoire

**Contact et renseignements** : chantal.deroanne@hers.be



**REGIONALE DE NAMUR**

## "Attention et fonctions exécutives : aspects normaux et pathologiques chez l'enfant"

**Formatrice** : Dr. Michèle Mazeau, spécialisée en médecine physique et en réadaptation ainsi qu'en neuropsychologie infantile.

### **Programme**

Parmi les « dys- », les troubles déficitaires de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDA/H), ont été plus récemment mis sur le devant de la scène par les médias en raison de polémiques au sujet de leur traitement (« la Ritaline »).

Ils s'intègrent le plus souvent dans le cadre plus général de syndromes dys-exécutifs, les fonctions exécutives représentant des fonctions cognitives transversales, de haut niveau, dont dépend l'efficacité des apprentissages chez l'enfant.

# Formations... Formations... Formations

Cependant, la formation initiale des différents professionnels ne les a généralement pas préparés ni à reconnaître ces troubles, ni à répondre aux questions des familles (voire des enseignants) à ce sujet, ni à proposer des thérapies adaptées.

Or ces troubles ont de graves répercussions scolaires dans de nombreux domaines des apprentissages (graphisme, calcul et raisonnement, lecture, récits et production d'écrits, orthographe, etc.), mimant un échec scolaire global massif chez des enfants par ailleurs intelligents et compétents.

Ces effets délétères peuvent être en grande partie évités,

- par la mise en évidence du diagnostic
- et la mise en route d'actions (rééducatives, palliatives, adaptatives) appropriées

Cette formation vise à donner aux participants des éléments théoriques et concrets, permettant, en pratique clinique :

- le repérage des troubles (signes d'appels),
- la conduite de l'examen (bilans, évaluations, interprétation des résultats)
- les conclusions (diagnostics différentiels)
- la connaissance des principes régissant les actions rééducatives adaptées.

**Dates** : 3 jours: jeudi 6, vendredi 7 et samedi 8 février 2014

**Horaire** : 9h à 17h

**Lieu** : Local UPLF, 131-133 avenue Sergent Vrithoff, 5000 Salzinnes.

**Participants** : maximum 25 personnes

**Frais de participation** : membres UPLF 2014: 240 euros – non membres : 300 euros

Ces montants sont à verser sur le nouveau compte BE 88 0688 9572 8541 de l'UPLF Namur dès confirmation de votre inscription avec comme mention : Nom- prénom : ATT et Fonctions Ex. 2014

Votre paiement officialise votre inscription. Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement moins d'un mois avant le début de la formation.

**Renseignements et inscription** :

Daniel Géonet : 071/777602 après 20 h 30 ou par Email : kaph@belgacom.net

## **FORMATION EN SEMIOPHONIE**

**Formatrices** : Claudine Francq-Sampaix, licenciée en logopédie et sémiophoniste depuis 1991 certifiée formatrice par le Dr Isi Beller et Catherine Francq, licenciée en logopédie et sémiophoniste depuis une dizaine d'années.

### **Programme**

La première matinée sera consacrée à un rappel théorique de la dyslexie en rapport avec la vision des sémiophonistes, ainsi qu'à la présentation des grandes lignes de la sémiophonie et des principes de base de la méthode (+philosophie sous-jacente du Dr Beller)

La deuxième matinée sera orientée vers la pratique : testing, diagnostic différentiel, démonstration pratique du logiciel, étude de cas, discussions (questions et réponses).

**Dates** : deux matinées le vendredi 14 février 2014 et vendredi 21 février 2014.

# Formations... Formations... Formations

**Horaire** : 9h à 13h

**Lieu** : local UPLF, 131-133 avenue Sergent Vrithoff, 5000 Salzinnes.

**Participants** : maximum 15 personnes

**Frais de participation** : si paiement avant le 31/12/2013 : membres : 80 euros  
non membres : 110 euros  
si paiement après le 31/12/2013 : membres : 100 euros  
non membres : 130 euros

Ces montants sont à verser sur le nouveau compte BE 88 0688 9572 8541 de l'UPLF Namur dès confirmation de votre inscription avec comme mention : Nom- prénom :Sémiophonie 2014. Votre paiement officialise votre inscription. Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement moins d'un mois avant le début de la formation.

**Renseignements et inscription** : Marie-Hélène Deminne, 0476/70.85.91 ou de préférence [mhdeminne@lsdsprl.be](mailto:mhdeminne@lsdsprl.be)

## **FORMATION EN GESTION MENTALE ET NEUROPSYCHOLOGIE**

### **Quand la neuropsychologie et la gestion mentale se complètent... pour une intervention efficace dans les difficultés attentionnelles.**

**Formatrices** : Alexandra Van Laethem, licenciée en psychologie, spécialisée en neuropsychologie et Catherine Vanham, graduée en logopédie et formatrice.

#### **Programme**

- Que peut m'apporter le bilan neuropsych ?
- Que peut m'apporter ma formation en GM ?
- Est-ce qu'il s'agit d'un trouble ou d'une difficulté ?
- Est que la GM seule est suffisante ?
- Est-ce que la neuropsych seule est suffisante ?
- Comment organiser ma séance ?
- Quels sont les liens entre tous ces concepts ?
- Comment allier le travail neuropsychologique, la prise de conscience, les évocations dirigées, les besoins de chaque patient et... le transfert vers les domaines concernés ?
- Quels conseils apporter aux parents ? Aux professeurs ?

La formation de trois jours propose de revisiter (ou de découvrir) les concepts de base de la neuropsychologie ainsi que le geste d'attention en Gestion mentale. Ces connaissances permettront de mieux comprendre le fonctionnement de l'enfant et de lui proposer une prise en charge personnalisée. La mise en liens constante de ces concepts éveillera, chez les participants, un nouveau dynamisme pour l'intervention. La formation sera agrémentée de vidéos, mises en situations, recherches d'exercices, de conseils, et propositions de jeux.

*Les participants ayant déjà suivi une formation en neuropsychologie et/ou en Gestion Mentale pourront faire les liens plus facilement, mais les concepts et points essentiels seront revisités de toute manière afin de démarrer les journées par des bases communes... Merci de préciser à l'inscription si vous avez suivi des formations dans l'un ou l'autre domaine.*

# Formations... Formations... Formations

**Dates:** lundi 24 février 2014, lundi 17 mars 2014 et lundi 28 avril 2014.

**Horaire:** 9h30 à 15h30

**Lieu:** Local UPLF, 131-133 avenue Sergent Vrithoff, 5000 Salzinnes.

**Participants:** maximum 25 personnes

**Frais de participation:** membres UPLF 2014: 240 euros – non membres : 300 euros

Ces montants sont à verser sur le nouveau compte BE 88 0688 9572 8541 de l'UPLF Namur dès confirmation de votre inscription avec comme mention : NOM+ prénom+ GM et neuropsych.

Votre paiement officialise votre inscription. Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement moins d'un mois avant le début de la formation.

**Renseignements et inscription:** Isabelle Verbaert 0478/37.49.97 ou isaverb@gmail.com

## FORMATION EN MATHÉMATIQUES

**Formatrice:** Claudine Decour Charlet, linguiste et orthophoniste spécialisée dans la rééducation logico-mathématique et collaboratrice de Bernadette Guéritte-Hess.

### Programme

#### **Module 1 : « Le nombre et la numération »**

Les différentes bases

La différence entre chiffre et nombre

Les compétences logiques (correspondance terme à terme, conservation, sériation, classification)

Les procédures de comptage adaptées

Domaines de travail : mots/objets/chiffres

Les difficultés spécifiques du langage

La base 10 (qui repose sur l'équivalence numérique)

Les grands nombres, les puissances, les nombres particuliers (pi, nombres premiers, triplets, pythagoriciens)

La virgule

#### **Module 2 : « Les opérations mathématiques et les structures logiques qui les sous-tendent »**

Qu'est-ce qu'opérer ?

Distinguer le pareil du pas pareil, pouvoir évoquer mentalement ce qui s'est passé pour aboutir à une modification. Théories piagésiennes et activités de sériations et de classifications.

Différence entre opération et relations :

Relation d'ordre, relation d'équivalence, propriétés des relations et des opérations.

La réversibilité : opération mentale qui permet de passer de l'addition à la soustraction et de la multiplication à la division.

Les opérations proprement dites : l'addition temporalisée et spatialisée, la soustraction temporalisée et spatialisée (notion d'inclusion de classe), la différence, la multiplication (l'équivalence numérique), la division/distribution, la division/soustractions successives.

En fonction du temps restant : rapports/proportions/fractions.

# Formations... Formations... Formations

## **Module 3 : « Analyse linguistique des énoncés mathématiques »**

Qu'est-ce qu'un problème ?

Définition, historique, leur utilisation dans l'histoire de l'enseignement, schéma général, histoire du système métrique

Quelles sont les compétences langagières nécessaires à la résolution de problèmes ?

Connaissances lexicales, temporelles, syntaxiques. Le déroulement inverse de la pensée logique et du langage.

Quelques mots sur la logique : l'implicite, les différents types de raisonnement, la vraisemblabilité, les stades de Piaget.

Résolution de problèmes verbaux : exemples de problèmes, analyse linguistique, opératoire, logique et structurelle.

## **Module 4 : « Analyse des difficultés liées à la compréhension du langage mathématique : les opérations complexes »**

Problèmes complexes avec la multiplication et la division

Problèmes de fractions (fractions d'unité ou fractions de nombre)

Problèmes de pourcentages (exclusifs ou inclusifs)

Problèmes dans le continu (calculs d'aires et de volumes)

### **Dates:**

Module 1 : vendredi 14 mars et samedi 15 mars 2014

Module 2 : vendredi 23 mai et samedi 24 mai 2014

Module 3 : vendredi 7 novembre et samedi 8 novembre 2014

Module 4 : dates à définir en 2015

NB : Les 4 modules sont **INDISSOCIABLES**

**Horaire** : 9h à 17h (14h par module)

**Lieu** : local UPLF, 131-133 avenue Sergent Vriethoff, 5000 Salzinnes.

**Participants** : maximum 25 personnes

**Frais de participation**: membres UPLF : 640 euros – non membres : 800 euros. Possibilité d'étaler les paiements en 4 versements : 180 euros (220 euros) au plus tard pour le 1<sup>er</sup> février 2014, 180 euros (220 euros) au plus tard pour 1<sup>er</sup> avril 2014, 140 euros (180 euros) au plus tard pour 1<sup>er</sup> octobre 2014 et 140 euros (180 euros) au plus tard pour le 15 janvier 2015.

Ces montants sont à verser sur le nouveau compte BE 88 0688 9572 8541 de l'UPLF Namur dès confirmation de votre inscription avec comme mention : NOM+Prénom +Decour-Charlet 2014/15.

Votre paiement officialise votre inscription. Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement moins d'un mois avant le début de la formation.

**Renseignements et inscription** : Marie-Hélène Deminne, au 0476/70.85.91 ou de préférence [mhdeminne@lsdsprl.be](mailto:mhdeminne@lsdsprl.be)

# Formations... Formations... Formations

## FORMATION EN DYSPRAXIE VERBALE

**Formatrice** : Line Charron, orthophoniste, travaille auprès de la clientèle pédiatrique depuis 1984. Elle travaille en centre de réadaptation (Institut de Réadaptation en Déficience Physique de Québec, IRDPQ) depuis l'an 2000 et enseigne depuis 3 ans à l'Université Laval, au programme de maîtrise en Orthophonie. Elle est entre autres responsable du cours « Développement et troubles développementaux de la parole ». Depuis 2006, elle s'est investie dans le développement de son expertise en dyspraxie verbale et a suivi de nombreuses formations aux Etats-Unis avec plusieurs grands chercheurs dans ce domaine : Edythe Strand, Shelley Velleman, Ruth Stoeckel, Amy Meredith, Kathy Jackielsky, David Hammer. Elle a récemment été certifiée pour sa formation avancée et son expertise clinique en dyspraxie verbale (« advanced training and clinical expertise in childhood apraxia of speech »-2011) par le groupe CASANA (Childhood Apraxia of speech Association of North America).

### Programme

La formation vise une mise à jour et une appropriation des connaissances et du **savoir-faire** touchant **l'identification, l'évaluation et l'intervention** en dyspraxie verbale. Elle situe de plus les cadres théoriques de la dyspraxie verbale dans le tableau plus global des atteintes phonologiques.

La formation a été pensée de façon à développer une compréhension claire de la dyspraxie verbale, chez les participants. Elle a été conçue avec le souci de permettre un transfert des connaissances dans notre travail quotidien d'évaluation et d'intervention auprès des enfants présentant des atteintes des sons de la parole. Ainsi pour favoriser l'intégration des apprentissages, il est proposé un contenu sur deux jours.

- Introduction  
Situer les troubles des sons de la parole, la dyspraxie et la dysphasie.  
Conceptualisation du système phonologique comme base à l'évaluation et l'intervention.
- Dyspraxie verbale : définition du trouble  
Définitions.  
Terminologie *Speech Sound Disorder* ou trouble des sons de la parole (Shriberg).  
Phonologie et dyspraxie : modèles théoriques. Liens phonologie vs Système moteur de la parole.
- Identification  
Indices dans l'histoire de développement.  
Indices sur le plan des aspects moteurs non-verbaux et aspects moteurs de la parole.  
Indices phonos : types d'analyses.
- Outils d'évaluation (survol)  
Collecte des données.  
Analyse des données.
- Diagnostic différentiel  
Caractéristiques propres au trouble phonologique.  
Caractéristiques propres à la dyspraxie verbale.  
Modèle de production de la parole.  
Interactions dyspraxie et trouble primaire.  
Impressions cliniques

**Dates** : lundi 31 mars 2014 et mardi 01 avril 2014.

**Horaire** : 9h00 à 17h00

**Lieu** : local UPLF, 131-133 avenue Sergent Vrithoff, 5000 Salzinnes.

**Participants** : maximum 25 à 30 personnes

# Formations... Formations... Formations

**Frais de participation:** membres UPLF : 160 euros – non membres : 220 euros. Ces montants sont à verser sur le nouveau compte BE 88 0688 9572 8541 de l'UPLF Namur dès confirmation de votre inscription avec comme mention : NOM+Prénom +Charron 2014.

Votre paiement officialise votre inscription. Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement moins d'un mois avant le début de la formation.

**Renseignements et inscription :** Aline Lempereur au 0476/81.44.78 (uniquement entre 9h et 18h) ou par mail [aline.lempereur@skynet.be](mailto:aline.lempereur@skynet.be)



## Pré-annonces

Conférence sur les DYS proposée par le Dr Michèle Mazeau le jeudi 16 octobre 2014 à 20h.

Formation en dyspraxie verbale par le Dr Mazeau les vendredi 17 et samedi 18 octobre 2014.

Formation en langage écrit, méthodologie, par Gilles Leloup les vendredi 28 et samedi 29 novembre 2014.



***L'UPLF n'est pas responsable du contenu et de l'organisation des formations autres que celles qu'elle programme.***



010/24.21.51

[www.gestionmentale.be](http://www.gestionmentale.be)

### **Gestion mentale initiation (nouvelle formule):**

L'initiation à la gestion mentale se donnera en 6 jours (trois week-ends), et 4 jours d'approfondissement sur le dialogue pédagogique.

**Dates :** 26-27/04/14, 28-29/06/2014, 06-07/09/2014

**Formatrice :** BOUILLET Anne-Françoise

### **Gestion mentale et mathématiques : approche rééducative et didactique (1ere année)**

**Objectifs :** identifier les passages mentaux de l'apprenant pour chaque notion en mathématique, mettre en place des protocoles d'accompagnement qui tiennent compte des démarches mentales et des incontournables (obstacles mentaux) pour accéder au sens de ces notions. Visiter toutes les notions mathématiques (et logico-mathématiques) avec l'éclairage de la gestion mentale. Construire des protocoles rééducatifs et des outils didactiques (pour les professeurs) qui tiennent compte de ces différents obstacles. Dégager des pistes concrètes d'accompagnement.

# Formations... Formations... Formations

## Programme :

- **construction du sens de la numération** : rôle du nombre, du comptage au dénombrement, le langage parlé et le langage écrit, le sens de la dizaine, de la centaine,
- **la compréhension des opérations** : le sens des opérations (démarches mentales), les techniques opératoires, situations problèmes et structures, le sens de la fraction, le calcul mental et pensé.
- **l'apprentissage des tables de multiplication**, repérage des obstacles, pratiques, propositions
- **unités de mesure**,
- **résolution de problèmes** (analyse et outil de résolution)

**Dates** : 06-07/03/2014, 28-29/04/2014, 05-06/06/2014.

**Formatrice** : GENINET Armelle, formatrice en gestion mentale, auteur de nombreux livres (Retz et Nathan).

## Gestion mentale et accompagnement des jeunes à haut potentiel.

**Finalités** : faire évoluer le regard porté sur « les échecs » des sujets HP, comprendre en termes de G.M. certains modes de fonctionnement spécifiques, savoir discerner dans la richesse de la G.M. les entrées/clés les plus pertinentes pour accompagner au mieux les HP vers l'accomplissement de leur potentiel.

**Objectifs** : prendre conscience de spécificités cognitives et de leurs conséquences chez les sujets HP, comprendre les indices possibles de ces différences sur le comportement scolaire des HP, être capable de mener des Dialogue Pédagogique (dialogue cognitif) prenant en compte ces différences, être capable de repérer des projets de sens essentiels pour le sujet afin de faire des propositions ouvertes à partir de ces fondamentaux de leur « être au monde ».

**Contenu** : exposés théoriques et échanges, spécificités des HP et G. M, Analyse de cas, Mises en situation d'accueil et de DP (à partir de données réelles), proposition/ Elaboration d'un « protocole d'entretien plus spécifique » : écueils à éviter, éléments à privilégier et ou approfondir.

**Dates** : 08-09/03/2014 et 24/05/2014.

**Formatrice** : Mme Brandt.



## Formations 2014

www.alter-via.be 02/772.31.36

Schliment et sigmatisme nasal (janvier) : Ch. GAUPIN

Dysphasie (janvier) : Ch. MAHAUX

Dyspraxie verbale (février) : Ch. MAHAUX

Révision, mise à jour et ... de la théor. myofonctionnelle (mars) : Ch. GAUPIN

Optimaliser la communication par l'approche comcolors (mars) Chr. GYSELS

Mindmapping (avril)

Thérapie myofonctionnelle (mai) : Ch. GAUPIN

Bégaiement chez l'ado et l'adulte (juin) : V. STUYVAERT

Conférence mensuelle le mercredi

...Conférences... Congrès... Colloques...



## « La communication orale dans tous ses états »

*Congrès international de logopédie*

*Organisé par l'Union Professionnelle des Logopèdes Francophones*

**Vendredi 28 mars 2014 et samedi 29 mars 2014**

Palais des Congrès

Place d'Armes, 1

5000 Namur

Nous serons heureux de vous retrouver lors du Congrès Scientifique de l'UPLF. Ce Congrès aura lieu à Namur, capitale de la Wallonie, en son Palais des Congrès situé en centre-ville.

Nous avons choisi comme thème « la communication orale » qui sera le point de vue privilégié de chaque intervenant dans son domaine. Nous accueillerons des personnalités scientifiques dans le domaine de la logopédie et de l'orthophonie venant du Québec, de France et de Belgique.

Les interventions se dérouleront sur deux journées : chaque intervenant prend la parole et en fin de journée, une table ronde permettra aux participants de poser leurs questions. Vous trouverez les résumés des interventions en fin de ce programme.



# ...Conférences... Congrès... Colloques...

## Programme du vendredi 28 Mars



- 8h15 Accueil des participants
- 9h00 Ouverture du Congrès et allocution de la présidente à l'occasion du 30<sup>ième</sup> anniversaire de l'Union Professionnelle des Logopèdes Francophones

### Modérateur de la journée : Dominique Morsomme

- 9h15 **Les habiletés pragmatiques chez l'enfant**  
*Françoise Coquet*, orthophoniste, chargée d'enseignement à l'institut d'Orthophonie Gabriel Decroix (France)
- 10h00 **Les habiletés pragmatiques chez l'adolescent**  
*Marie-Pierre Thibault*, orthophoniste, docteur en linguistique (France)
- 10h45 Pause-Café
- 11h15 **Les troubles de la communication dans la maladie d'Alzheimer : rôle de l'orthophoniste/logopède**  
*Thierry Rousseau*, orthophoniste, docteur en psychologie – HDR (France)
- 12h00 Lunch
- 13h45 **La méthode LSVT® comme moyen de rééducation de la dysarthrie parkinsonienne**  
*Véronique Locht*, logopède au CNRF de Fraiture en Condroz (Belgique)
- 14h30 **Participation et coopération des parents dans la thérapie pour leur jeune enfant bègue : une condition nécessaire**  
*Ronny Boey*, docteur en logopédie, Centrum voor Stottetherapie Antwerpen, Universiteit Antwerpen Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (Belgique)
- 15h15 Pause-Café
- 15h45 **Identification de la dyspraxie verbale**  
*Line Charron*, MOA orthophoniste à l'IRD PQ et à l'Université Laval (Québec)
- 16h30 *Table ronde*
- 17h00 **Synthèse de la journée**  
*Aurélié Ehx*, philosophe (Belgique)
- \*\*\*\*\*
- 20h00 **Dîner de gala**, aux Tanneurs de Namur

# ...Conférences... Congrès... Colloques...

## Programme du samedi 29 Mars

8h45 Accueil des participants

Modérateur de la journée : **Thierry Rousseau**

9h15 **Base d'intervention en dyspraxie verbale**

**Line Charron**, MOA orthophoniste à l'IRDPQ et à l'Université Laval (Québec)

10h00 **La charge vocale**

**Angélique Remacle**, docteur en logopédie, collaboratrice scientifique de l'unité de « Logopédie et la Voix » et clinicienne au CHU de Liège (Belgique)

10h45 Pause-Café

11h15 **L'impact de la charge vocale sur la rééducation**

**Dominique Morsomme**, docteur en logopédie, chargée de cours à l'Ulg, responsable de l'unité de « Logopédie et la Voix » et clinicienne au CHU de Liège (Belgique)

12h00 Lunch

13h45 **Le bredouillage, savoir l'identifier pour pouvoir le traiter**

**Véronique Aumont-Boucand**, orthophoniste, directeur d'enseignement du D.U. Bégaiement à Paris 6 (France)

14h30 **La répétition de phrases comme aide au diagnostic des enfants dysphasiques**

**Anne-Lise Leclercq**, docteur en sciences psychologiques et de l'éducation, chargée de cours logopédiques à L'ULg (Belgique)

15h15 *Table ronde*

15h45 **Synthèse de la journée**

**Aurélie Ehx**, philosophe (Belgique)

16h15 Clôture du Congrès



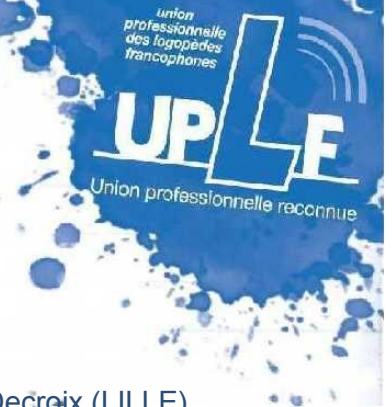
## Résumés

### **Les habiletés pragmatiques chez l'enfant**

Françoise Coquet

Orthophoniste (DOUAI - France)

Chargée d'enseignement à l'Institut d'Orthophonie Gabriel Decroix (LILLE)



En langage oral, chez l'enfant, l'évaluation comme la prise en charge de la dimension pragmatique s'articulent avec l'idée que le langage est utilisé pour communiquer. Cela suppose une situation d'interaction dans un contexte particulier et demande une analyse en termes de comportements. Cette analyse peut être menée selon 4 axes : l'intentionnalité, la régie de l'échange, l'adaptation et l'organisation de l'information.

Les habiletés pragmatiques envisagées sur chacun des 4 axes se construisent progressivement au même titre que les habiletés linguistiques sémantiques. Il est possible de mettre en évidence différents temps d'organisation qui reposent sur un socle commun de compétences très précoces. Les différentes habiletés s'affinent et se complexifient, tout en réorganisant les habiletés précédentes ; il y a progressivement passage d'une modalité communicative para verbale à une modalité verbale (qui intègre la précédente). Les habiletés pragmatiques évoluent tout au long de la vie en fonction des expériences.

### **La pragmatique chez l'adolescent**

Marie-Pierre Thibault

Orthophoniste, Docteur en linguistique, Mt St Aignan

Les acquisitions langagières sont orientées vers le développement des capacités à communiquer et à adapter ses conduites orales et écrites au contexte, ainsi que le développement dans le traitement de l'implicite. L'interaction entre informations linguistiques et informations non linguistiques est à l'origine du sens de l'énoncé.

Pour aller au sens, l'être humain doit interpréter les actes de langage implicites et explicites, directs et indirects, gérer la théorie de l'esprit. Il doit aussi apprendre à mettre en correspondance la structure du langage et les situations de communication. Pour cela, il doit au cours de son évolution langagière gérer les implicatures, inférences, anaphores, l'humour... que ce soit à l'oral comme à l'écrit.

À l'écrit, l'adolescent devra traiter en parallèle des informations de surface, des informations sémantiques (sens du message), des informations pragmatiques (interprétation contextuelle, inférences, connaissances sur le monde).

La pragmatique traite tous les phénomènes intervenant dans l'interprétation des énoncés et qui ne sont pris en charge ni par la syntaxe ni par la sémantique.



## **Les troubles de la communication dans la maladie d'Alzheimer : rôle de l'orthophoniste/logopède**

Thierry Rousseau

Orthophoniste, Docteur en psychologie - HDR

Les troubles de la communication des patients atteints de maladie d'Alzheimer entraînent fréquemment un renoncement soit de la part du malade lui-même soit de la part de l'entourage familial et/ou professionnel, qui se trouve désemparé et impuissant face à un langage jugé a priori incohérent. Cette rupture du lien peut alors générer des troubles du comportement réactionnels chez le malade et une culpabilité chez l'entourage. Après une évaluation pragmatique et écologique des capacités de communication grâce à un outil spécifique : la Gecco (Rousseau, 2006), l'orthophoniste/logopède peut proposer la thérapie écosystémique des troubles de la communication. Cette approche a pour objectif de maintenir les capacités de communication en mettant le malade, le plus souvent possible, en situations où il pourra les utiliser au cours de séances thérapeutiques individuelles mais aussi dans la vie quotidienne en montrant à l'entourage comment adapter son comportement de communication aux difficultés du patient.

## **La méthode LSVT® comme moyen de rééducation de la dysarthrie parkinsonnienne**

Véronique LOCHT

Logopède au CNRF (Fraiture-en-Condroz)

La maladie de Parkinson s'accompagne souvent d'une dysarthrie hypokinétique qui se manifeste, selon les patients, par des troubles phonatoires, des troubles prosodiques et des troubles articulatoires.

Le Dr. Lorraine Ramig (Denver, Colorado) et son équipe ont mis au point la méthode LSVT® (ou Lee Silverman Voice Treatment®) à la fin des années 1980.

Le but de cette méthode est d'enseigner aux patients comment améliorer l'intelligibilité de la communication orale en augmentant l'amplitude vocale.

La LSVT® est la méthode de choix au stade initial de la maladie (la précocité du traitement permet de retarder l'installation des troubles sévères) et restera efficace longtemps. En fonction de l'évolution de la maladie, elle pourra être complétée par des techniques de rééducation "classiques" et on proposera des outils de communication alternative lorsque la rééducation axée sur la parole ne sera plus efficace.

## Participation et coopération des parents dans la thérapie de leur jeune enfant bègue: une condition nécessaire.

Dr. Ronny Boey

Logopedist specialisatie stotteren, Centrum voor Stottertherapie Antwerpen, Universiteit Antwerpen Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen



La participation des parents dans la thérapie d'un jeune enfant qui bégaie est essentielle. D'abord parce que les réactions des parents à la parole de leur enfant puissent déterminer des symptômes spécifiques du bégaiement. Ceci est illustré par la recherche scientifique avec 1549 enfants bègues. Ensuite, parce que la participation des parents dans la thérapie de leur enfant est essentielle pour obtenir des modifications du bégaiement, peut améliorer les effets, et raccourcir la durée. Comment cela peut être réalisée est illustrée par des exemples du traitement et du cours des parents et soutenu par des mesures d'effet.

## Le bredouillement, savoir l'identifier pour pouvoir le traiter

Véronique Aumont-Boucand

Orthophoniste, directeur d'enseignement du D.U. Bégaiement à Paris 6 (France)

Le bredouillement est un trouble de la fluence verbale caractérisé par un débit reconnu anormalement rapide, irrégulier ou les deux par un interlocuteur de la même langue. Ce terme français est mal choisi car il ne reflète pas la complexité du trouble comme le fait le terme anglais, « cluttering » qui signifie « désordre, encombrement ». Nous pourrions partir du vieux dicton français «qui se conçoit bien s'énonce clairement». Rien n'est clair dans le bredouillement de l'ordonnancement des idées à leur expression. L'anosognosie est importante. Le sujet est peu conscient ou peu objectif par rapport à son trouble. La plainte vient souvent de l'entourage. Ce syndrome complexe nécessite un bilan et une prise en charge adaptée. Son incidence est plus importante que le bégaiement dans la population générale. Il provoque souvent de l'incompréhension ou de l'agacement. Ce trouble est encore trop mal connu.

## La répétition de phrases comme aide au diagnostic des enfants dysphasiques

Anne-Lise Leclercq, Université de Liège, Pauline Quémart, Université de Poitiers, France,

Christelle Maillart, Université de Liège

Notre exposé s'intéresse à la répétition de phrases comme outil diagnostic des troubles sévères du développement du langage. Cette tâche est décrite dans la littérature internationale comme un outil sensible pour l'identification de la dysphasie. Nous présentons une étude ayant évalué la capacité de l'épreuve de répétition de phrases de la L2MA-2 (Chevrie-Muller et al. 2010) à discriminer les enfants dysphasiques d'âge scolaire d'enfants sans trouble appariés sur l'âge chronologique. Cette étude s'est également intéressée à la validité des indices cliniques qui peuvent être calculés à partir des erreurs produites. Il s'est agi d'évaluer si l'analyse qualitative de ces erreurs permet de prédire les niveaux langagiers altérés. Les résultats montrent que la répétition de phrases est un outil de première ligne sensible et spécifique pour le diagnostic d'enfants dysphasiques d'âge scolaire. En outre, les indices cliniques calculés offrent un premier aperçu valide des niveaux langagiers altérés.

# ...Conférences... Congrès... Colloques...



Namur, ville d'histoire tournée vers l'avenir, a su très judicieusement conserver son patrimoine architectural pour y développer les lieux d'institutions d'aujourd'hui et de demain.

C'est ainsi que l'*Hospice Saint-Gilles* est devenu le siège du Parlement wallon, que les bâtiments des *Moulins de Beez* ont été convertis entre autres en musées, auditorium et (transitoirement) cabinet ministériel, que l'imposante maison bourgeoise d'un ancien maître-tanneur se traduit aujourd'hui en *Elysette*, siège du Gouvernement wallon, etc.



De même, c'est ainsi que le Palais des Congrès qui nous accueille ces 28 et 29 mars a pris ses quartiers dans l'ancienne *Bourse de Commerce* de la ville. Cet édifice de style néo-Renaissance, tout de briques et de calcaire, a été construit en 1932-34 sur les cendres du quartier de la Grand'Place détruit lors de *Grande Guerre*. Tour à tour centre "multifonctions", puis premier siège du Conseil régional wallon de 1981 à 1998, il a subi une lourde rénovation de plusieurs années pour voir, en 2006, l'inauguration d'un centre de congrès ultra-moderne, face à la Place d'Armes désormais exclusivement piétonne.

Notons également qu'à l'arrière du bâtiment subsiste un remarquable vestige de l'enceinte médiévale de la ville, la Tour Saint-Jacques. Construite vers 1388 et devenue beffroi en 1746, elle est classée au patrimoine mondial de l'Unesco avec 55 autres beffrois de Belgique et de France.



L'hôtel-restaurant *Les Tanneurs* est situé dans le quartier l'Ilon, quartier qui, du XIV<sup>ème</sup> au XIX<sup>ème</sup> siècle, a accueilli de très nombreux artisans (brasseurs, potiers, verriers,...).

Ce sont les tanneurs qui ont cependant durablement marqué les lieux, avant tout par l'exceptionnelle qualité de leurs cuirs réputés et vendus dans toute l'Europe au XVIII<sup>ème</sup>. Leur corporation ayant pris une grande importance, certains maîtres-tanneurs, riches propriétaires, occupent peu à peu également une place prépondérante dans la vie de la cité: politique, magistrature, ... Le siècle suivant, face entre autres aux crises économiques et à l'urbanisation, le déclin s'amorce, jusqu'en 1911 où la dernière famille namuroise de tanneurs cesse ses activités.



Dessin de Henri Bodart  
Extrait de "Visages anciens de Namur"  
J. TOUSSAINT, Coll. Ville de Namur

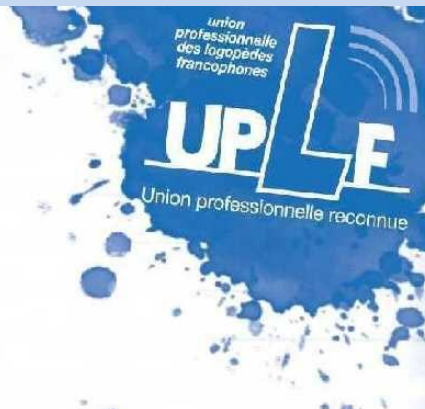
Dans les années 1980, un avocat rachète dans le quartier, onze maisons du XVII<sup>ème</sup> particulièrement délabrées, qui gardent son nom (les *Maisons Bouvier*), et les rénove en hôtel quatre étoiles et restaurants. Situé le long d'un bras du cours d'eau *Houyoux*, actuellement canalisé, ce nouvel édifice a eu à cœur de conserver l'âme des lieux. Les intérieurs sont un dédale d'escaliers et de couloirs, au milieu de poutres d'époque, d'arcades en pierre et de voûtes en briques. Certaines pierres bleues retrouvées dans les caves autour des cuves de tannerie ont même été intégrées comme décoration ou comme marches d'escalier. De quoi donner un cadre au charme unique et authentique, qui ne saurait laisser personne indifférent...



# ...Conférences... Congrès... Colloques...

## Renseignements pratiques

Dates Vendredi 28 mars de 8h15 à 17h30  
Samedi 29 mars de 8h45 à 16h15  
Lieu Palais des Congrès , Place d'Armes, 1 à 5000 Namur



## Frais d'inscription

Prix, lunch compris : **avant** le 15/01/2014      Membres Uplf 190€  
Non membres 270€  
**après** le 15/01/2014      Membres 220€  
Non membres 310€  
Etudiants 150€

A verser sur le compte IBAN : BE38 0682 5073 0172 – BIC : GKCCBEBB

En indiquant votre nom en communication.

## Inscription

Bulletin d'inscription à renvoyer à      Congrès de l'UPLF, c/o Marie-Hélène Collard  
Place Xhovémont, 10 à 4800 4800 Petit-Rechain

✂ .....  
.....

Nom :  
Prénom :  
Profession :  
Adresse :  
Code Postal :                      Ville :  
Pays :  
• Tél :  
E-mail (obligatoire) :  
Membre UPLF                        
Etudiant                               (joindre justificatif)  
Autre                                        
Participerai au Congrès de l'UPLF     
M'inscris au dîner de gala             



# ...Conférences... Congrès... Colloques...



## Invitation: Conférence grand public

### Pourquoi bégaie-t-on ? Les nouvelles théories neurologiques et leurs conséquences thérapeutiques.

Mme Bernadette Piérart, Professeur Emérite UCL- Professeur Invité UCL.

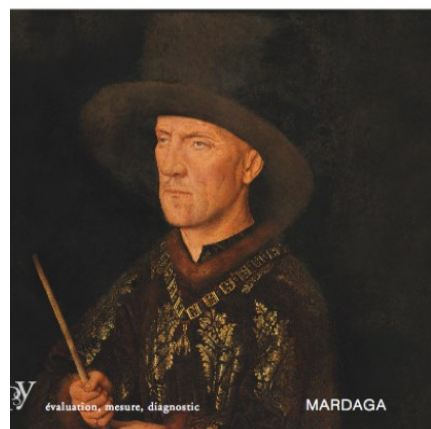
Quand ? Le mardi **18 mars 2014** à Louvain-la-Neuve de 18h30 à 20h00.

Où ? Auditoire Socrate 11, Place Cardinal Mercier, 10 -1348 Louvain-la-Neuve

### Entrée libre et gratuite

Sous la direction de Bernadette Piérart

### LES BÉGAIEMENTS DE L'ADULTE



Le bégaiement est un trouble relativement fréquent (1% de la population). De nombreuses personnes célèbres en ont souffert comme Démosthène, Lewis Carroll, Churchill ou encore le roi Georges V d'Angleterre. Si certaines personnes n'en souffrent que de manière transitoire durant l'enfance, le bégaiement constitue un handicap permanent pour de nombreuses autres. Ses conséquences psychologiques et sociales peuvent être importantes. L'origine du trouble, longtemps considérée comme psychologique, est décrite depuis peu comme multifactorielle, intégrant des facteurs génétiques de susceptibilité, des dysfonctionnements cérébraux, une motricité orale fragile, difficultés encore alourdies par le vécu douloureux de la personne qui bégaie et par le regard social sur ce trouble du langage.

Site IPSY : <http://www.uclouvain.be/ipsy.html>

Conférences : <http://www.uclouvain.be/ipsy-cycle-conferences.html>

Contact : Nadine Didier - Place Cardinal Mercier, 10 - 1348 Louvain-la-Neuve - Tél : 010 47 45 47

# ...Conférences... Congrès... Colloques...

Lille

13 & 14 février 2011

Faculté de Médecine - Pôle Rech



## Regards croisés sur les troubles du langage écrit : point d'actualité et perspectives

Salle des Congrès - Faculté de Médecine de Lille - Pôle Recherche  
1, place Verdun - 59045 Lille - Tél. 03 20 62 69 11

Ortho  
EDITION

### BULLETIN RÉPONSE

Volet à découper et à renvoyer à Ortho Edition  
**Regards croisés sur les troubles du langage écrit :  
point d'actualité et perspectives**  
76, rue Jean Jaurès 62330 ISBERGUES - 03 21 61 94 96

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Courriel .....

Tél. .... Port. ....

Profession .....

■ Mode d'exercice :  libéral

salarié

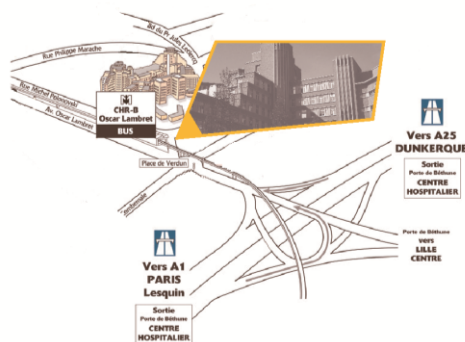
↳ Vous pouvez télécharger ce programme ainsi que la convention de stage sur notre site orthoedition.com

### Informations pratiques

1, place Verdun - 59000 Lille

**Coordonnées GPS** : Latitude : 50°62'  
Longitude : 3°14'

**Accueil** : Tél. 03 20 62 69 11  
Fax 03 20 62 68 36



### Accès

#### - Route

- > A1 depuis Paris
  - > A27 depuis Bruxelles
  - > A23 depuis Valenciennes, Mons, Aix-la-Chapelle
  - > A25 depuis Dunkerque, Londres
  - > A22 depuis Gand, Anvers, Amsterdam
  - > A26 depuis Londres, Calais, Lyon
- Rejoindre l'Autoroute A25 et prendre la sortie n°4 : Centre Hospitalier.

#### - Métro

Ligne 1, Direction : CHR B-Calmette > Arrêt CHR Oscar Lambret

#### - Bus

Lignes 63, 64 et 229/232 (arrêt CHR Oscar Lambret)

#### - Lille possède deux gares, distantes de 400 mètres, situées en centre ville et desservies par le bus, le métro et le tramway.

- Gare Lille-Flandres : TER et TGV directs pour Paris – 10 minutes à pied
- Gare Lille-Europe : Eurostar pour Londres et Bruxelles, TGV directs pour l'aéroport de Roissy, Paris et toutes les grandes villes françaises – 15 minutes à pied

#### - Avion

Aéroport de Lesquin à 20 minutes, prendre un taxi

## Jeu

- 8H45 Accueil  
9H15 Allocution d'ouverture  
9H30 **J. Roustit**, orthophoniste, Albi  
*La prise en charge des troubles sévères du langage écrit en Europe*  
10H30 **S. Casalis**, MCU en linguistique, Lille 3  
*Conditions et modalités diagnostiques en France*  
11H15 Discussion  
11H30 Pause  
12H00 **G. Leloup**, orthophoniste, docteur en sciences du langage, Paris  
*A pathologies égales, les différences d'adaptation en fonction des variables sociales, cognitives, émotionnelles de l'enfant*  
12H45 Discussion  
13H00 Repas  
14H00 **Dr M.P. Lemaître**, neuro-pédiatre et **L. Gamot**, orthophoniste, CRDTA, Lille  
*Le rôle de l'orthophoniste dans le diagnostic des troubles des apprentissages au sein d'un centre référent (CRDTA de Lille)*  
14H45 **R. Perdrix**, orthophoniste, chef de service para-médical, Vaulx en Velin  
*Dialogue entre la logique scientifique et la logique clinique en orthophonie, à partir des pathologies développementales du langage écrit*  
15H30 Discussion  
15H45 Pause  
16H15 **C. Maeder**, orthophoniste, Nancy  
*Evaluation de la compréhension dans le langage écrit*  
17H00 Discussion  
17H15 Fin des travaux

## Vendredi 14/02

- 9H00 **T. Martinez Pérez**, docteur en logopédie, assistante et clinicienne à l'université de Liège, Belgique  
*Diagnostic et prise en charge logopédique des enfants dyslexiques en Belgique*  
9H45 **M. Touzin**, orthophoniste, Paris  
*Comment réinventer l'évaluation du langage écrit ?*

- 10H30 Discussion  
10H45 Pause  
11H15 **P. Deicas**, orthophoniste, Lille  
*Intervention orthophonique auprès de l'adulte dyslexique*  
12H00 **APEDYS du Nord Pas de Calais**  
*Témoignages de parents*  
12H30 Discussion  
12H45 Repas  
13H45 **Table ronde** *Quels partenariats Orthophonistes/ Education Nationale ?*  
- **Dr Weens**, médecin de l'Education Nationale, conseiller du Recteur de l'Académie de Lille  
- **D. Crunelle**, orthophoniste, docteur en sciences de l'éducation, Lille  
- **C. Lecoustre**, enseignante en collège, Armentières(59)  
15H45 Discussion  
16H00 **J. Roustit**  
*Conclusion et perspectives*  
16H30 Fin des travaux

### Renseignements

« Regards croisés sur les troubles du langage écrit : point d'actualité et perspectives »  
Ortho Edition - Sylvie Tripenne - [sylvie.tripenne@orthoedition.com](mailto:sylvie.tripenne@orthoedition.com)  
76, rue Jean Jaurès 62330 ISBERGUES - Tél. 03 21 61 94 96

### Paiement des frais d'inscription

Je joins un chèque de 250 € à l'ordre d'Ortho Edition.  
Je réserve un plateau-repas  13 février  
 14 février

Ortho Edition est un organisme formateur enregistré auprès de la préfecture de Lille sous le n° 31 62 01727 62 . Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état.  
(Les renseignements nécessaires à une prise en charge FIF-PL sont disponibles sur le site [www.fifa.fr](http://www.fifa.fr).)

## Tarification des annonces dans l'UPLF Info et/ou sur le site www.uplf.be

### 1. Publicité des maisons commerciales : une parution

Format	A4	330 €
	2/3 A4	220 €
	1/2 A4	165 €
	1/3 A4	110 €

### 2. Annonces de formations diverses organisées par des organismes autres que l'UPLF : une parution en noir et blanc

Format	A4	245 €
	2/3 A4	190 €
	1/2 A4	140 €
	1/3 A4	110 €
	1 à 10 lignes	82 €

Si le document proposé contient des photos, des images, etc., répond à des exigences particulières de mise en page ou nécessite plusieurs couleurs, il convient d'ajouter aux montants ci-dessus, les coûts spécifiques d'impression.

### 3. Offres et demandes d'emploi diverses : remplacement, location de locaux, cession de clientèle, collaboration, association.

4 lignes maximum : 28 €  
Par ligne supplémentaire : 14 €

### 4. Annonces diverses placées en encart volant dans l'UPLF Info :

L'annonceur prend à sa charge l'ensemble des frais occasionnés : reproduction de l'original, manutention de l'imprimeur, surcoût postal, etc.

La tarification minimale sera appliquée : A4 : 245 € / A4 recto-verso : 410 €

### Remarques :

- dans les quatre cas ci-dessus, le paiement doit être effectué avant la parution de l'information dans l'UPLF Info ou sur le site www.uplf.be.  
N° de compte : 777-5986192-10
- les annonces (offres d'emploi, remplacements pour congé de maternité, ...) sont gratuites pour les membres de l'U.P.L.F. ainsi que les annonces de formations organisées via les différentes régionales de notre Union Professionnelle.  
Il en va de même pour les informations NON publicitaires et NON rémunératrices destinées à notre profession.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT : contacter Dominique DUCHATEAU  
redacuplf@hotmail.com  
Tél. 0497/14.53.55.

### **AVIS DE LA REDACTION**

La rédaction réaffirme son indépendance et sa volonté d'ouvrir ses pages au débat d'idées. C'est pourquoi elle donne bien volontiers la parole à toute personne qui souhaite s'exprimer, pour autant qu'elle soit identifiable et que ses opinions soient formulées avec la correction et le respect d'autrui indispensables. Il est par conséquent exclu que la rédaction relaie les attaques ad hominem.

UPLF Info est le périodique bimestriel  
de l'Union des Logopèdes Francophones.

Ne paraît pas en juillet - août.

Editeur responsable :  
Dominique Duchateau  
Rue de Horion, 15  
4460 HORION-HOZEMONT

Retrouvez l'UPLF sur Internet :  
<http://www.uplf.be>

Pour tout renseignement :

**Permanences:**  
accessibles  
le lundi et le jeudi de 20h à 21h  
au 0473/91 14 94  
ou via [uplfcontact@uplf.be](mailto:uplfcontact@uplf.be)

Présidence :  
Annick PIETTE  
0496/12 39 97

Siège social :  
Rue de Louveigné, 92  
4052 BEAUFAYS