

Le bilan logopédique

1. Définition

a) Définition et finalités

Le bilan fait partie des actes professionnels :

- exécutés par le logopède en cabinet sur prescription médicale ou en centre sur demande du médecin chef de service
- inscrit à la nomenclature générale des actes professionnels
- entraînant un compte rendu écrit obligatoire.

Ses finalités :

- Connaître le patient et ses milieux de vie
- Observer son comportement et la qualité de sa relation
- Dresser l'inventaire de ses difficultés et de ses troubles
- Explorer ses capacités et ses connaissances
- Suggérer des examens complémentaires éventuels
- Informer la famille, le médecin traitant, le médecin conseil, l'équipe thérapeutique
- Etablir un projet d'intervention thérapeutique
- Servir de base de départ à la rééducation
- Favoriser une action préventive
- Devenir un élément de référence dans les contrôles ultérieurs

LE BILAN LOGOPEDIQUE est un OUTIL CLINIQUE :

- de DIAGNOSTIC LOGOPEDIQUE
 - de PRONOSTIC LOGOPEDIQUE
 - de PREVENTION et DEPISTAGE
 - d'INFORMATION

b) Plan type de tout bilan logopédique

Quel que soit le trouble présenté par le sujet examiné, tout bilan logopédique doit comprendre les éléments suivants :

1 – *Renseignements administratifs concernant le patient* (nom, prénom, adresse, téléphone ; date de naissance, âge réel au jour de l'examen ; numéro d'immatriculation à la sécurité sociale ou autre caisse, à une mutuelle ou assurance privée ; nom et adresse de l'assistante sociale et du service social ; examens et traitements déjà réalisés, nom et prénom du praticien et du service médical ; pour un enfant : classe, école, adresse, téléphone, nom de l'enseignant,... et pour un adulte : profession, adresse, téléphone, nom de l'employeur), *concernant le médecin* (nom, prénom, adresse, téléphone ; documents divers : lettres, audiogrammes, rapports, etc.), *concernant l'administration* (adresse, téléphone de la caisse, de la mutuelle, de l'assurance,... ; nom, adresse, téléphone du médecin-conseil ; dates et libellés de diverses prescriptions, de l'envoi de compte-rendu, de l'entente préalable) ;

2 – *Objet du bilan* : exposé des motifs de la consultation et référence au médecin prescripteur ou au service médical ;

3 – *Anamnèse* : les informations doivent être recueillies au cours d'un entretien avec le patient, les parents ou les accompagnants. Cet entretien est fondé sur l'empathie et l'authenticité et porte sur l'histoire du sujet, les conditions familiales, l'environnement, l'histoire du trouble, l'histoire scolaire et le vécu professionnel ;

4 – *Observation du comportement et qualité de la relation* : en dehors du bilan, demander des informations sur le comportement général, les intérêts de l'enfant, son attitude verbale et la qualité de la relation dans le milieu familial, scolaire, professionnel, dans les loisirs, au sport, pendant les jeux, dans le cadre urbain ou rural et au cours des autres examens. *Au cours du bilan*, observer le comportement du sujet et de ses accompagnateurs, son aptitude à la communication, l'acceptation des épreuves, l'adaptation, l'attention et les intérêts, la stabilité, la vivacité, les possibilités d'apprentissage et les capacités d'écoute et noter la nécessité, la fréquence ou l'inutilité des incitations verbales et non verbales ;

5 – *Examen clinique*

6 – *Diagnostic logopédique*

7 – *Suggestions d'examens complémentaires éventuels*

8 – *Proposition d'interventions*

9 – *Pronostic logopédique*

2. Les bilans

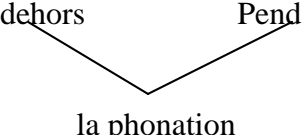
a) Bilan fonctionnel de la phonation

Le bilan fonctionnel de la phonation est destiné à mettre en évidence les troubles éventuels de la voix parlée et chantée dans le but de leur évaluation et de leur rééducation et s'adresse à tout sujet présentant une aphonie, une dysphonie organique ou fonctionnelle ou une dysodie.

PLAN TYPE :

- **Renseignements administratifs ;**
- **Objet du bilan ;**
- **Anamnèse générale et particulière :** *données des examens médicaux (ORL, phoniatrique, neurologique,...) ; résultats des explorations fonctionnelles éventuelles (stroboscopie, spirométrie, etc.) ; histoire du trouble (date et conditions d'apparition, signes subjectifs et symptômes, vécu du trouble, incidences psychologiques, scolaires, sociales,... ; évolution, période de rémission, d'aggravation,... ; description de l'état actuel ; traitements antérieurs et/ou concomitants et leur résultat) et histoire du sujet (état de santé point de vue de l'audition, de la maturation générale, des maladies graves, des interventions, des hospitalisations, des déséquilibres hormonaux, endocriniens,... et de l'équilibre psychique ; vécu scolaire, professionnel, culturel ; activités extra-scolaires et professionnelles ; conditions familiales et professionnelles c'est-à-dire la composition de la famille, les conditions de vie, le type d'environnement et le contexte affectif) ; pour la voix chantée, on se renseignera aussi sur le niveau de chant (professionnel, amateur, soliste, choriste), sur le répertoire habituel, le classement vocal, les conditions d'enseignement (conservatoire, école de chant), sur l'ancienneté et la durée quotidienne des exercices vocaux et sur les autres activités culturelles ou sportives ;*
- **Observation du comportement et qualité de la relation ;**
- **Examen clinique de la voix parlée**

A. Tonicité et motricité :

A travers	Evaluer	Noter
<ul style="list-style-type: none"> • L'observation <ul style="list-style-type: none"> - de la posture générale - de la musculature générale - de la gestualité - de la mimique - du regard - de la musculature du cou, des épaules, des mâchoires, des lèvres, des joues, etc. • La palpation <ul style="list-style-type: none"> - cou, épaules - thorax, abdomen 	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; margin: 0 auto; padding: 5px; text-align: center;"> TONICITE et MOTRICITE </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 150px; margin: 5px auto;"> En dehors Pendant </div> <div style="text-align: center; margin: 10px auto;">  <p>la phonation</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • statique vertébrale • hyperlordose • affaissement (lombaire, sternum) • cambrure exagérée • hyper ou hypotonicité globale • hypertonicité péri-laryngée • hyper ou hypotonicité de la sangle thoraco-abdominale • gesticulation exagérée • attitude figée • mimiques excessives • syncinésies • fuite ou insistance du regard • raideurs, crispations, tensions • avancée cervicale • poussée du larynx en avant • gonflement des jugulaires • manifestations neuro-végétatives (rougeurs, sueur,...)

B. Respiration :

A travers	Evaluer	Noter
<ul style="list-style-type: none"> • L'observation visuelle • La palpation • Les épreuves fonctionnelles (tenue d'une voyelle, répétition de nombres sur la même expiration, lecture simple à intensité faible, lecture expressive en voix conversationnelle et publique et voix d'appel) • La conversation 	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; margin: 0 auto; padding: 5px; text-align: center;"> RESPIRATION VITALE hors phonation </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; margin: 5px auto; padding: 5px; text-align: center;"> SOUFFLE PHONATOIRE </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; margin: 5px auto; padding: 5px; text-align: center;"> APTITUDE A COMMUNIQUER vocalement </div>	<ul style="list-style-type: none"> • capacité respiratoire • mode respiratoire au repos • mode respiratoire en fonction de la dépense énergétique de base • synchronie ou asynchronie des mouvements thoraciques et costo-abdominaux • comportement d'effort • inspiration bruyante ou brutale • expiration forcée • hyper ou hypopression aérienne • perturbations émotives associées à une arythmie respiratoire

C. Caractéristiques de la voix :

A travers	Observer	Noter
<ul style="list-style-type: none"> • La toux sonorisée • Le rire • La répétition de notes • La lecture (simple, à distances variables, avec assourdissement) 	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; margin: 0 auto; padding: 5px; text-align: center;"> HAUTEUR </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; margin: 5px auto; padding: 5px; text-align: center;"> INTENSITE </div>	<ul style="list-style-type: none"> • fondamental • tessiture • voix (bitonale, aggravée, trop aiguë) • voix faible (manquant de puissance, chuchotée) • voix forte (claire et blanche ou irritée, enrouée et rauque)

<ul style="list-style-type: none"> • Le comptage recto-tono • L'appel • La déclamation • La répétition (de syllabes, de phrases et de vers) 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">TIMBRE</div>	<ul style="list-style-type: none"> • voix (gutturale, nasonnée ou nasillée, serrée ou métallique) • attaques (coups de glotte, soufflées) • pauses • voix saccadées • débit trop rapide, trop lent haché • altération de la courbe mélodique • accentuation • durée des consonnes et des voyelles • coups de glotte • articulation serrée, molle • ouverture, degré d'aperture • crispations du menton, mâchoires
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">RYTHME ET DEBIT</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ARTICULATION</div>	

- **Examen clinique de la voix chantée :**

A travers	Observer	Noter
<p>- Les épreuves fonctionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séquence parlée recto-tono de plus en plus longue • Sons tenus à hauteurs variables • Arpèges, vocalises • Sauts d'octave <ul style="list-style-type: none"> • Gammes montantes et descendantes sur une voyelle ou une sirène • Sauts d'octaves • Exploration des registres graves et aigus en partant du médium <ul style="list-style-type: none"> • Mêmes exercices sur séquences de plusieurs voyelles orales et orales/nasales • Extraits du répertoire <ul style="list-style-type: none"> • Epreuves de déclamation (voix parlée) sons tenus crescendo-decrescendo • Extraits du répertoire 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">SOUFFLE</div>	<ul style="list-style-type: none"> • durée du souffle phonatoire • comportement musculaire à l'inspiration et à l'expiration • attaques et fins des sons • l'absence ou présence de trémolo • tenue du souffle • fermeté et souplesse de la musculature thoraco-abdominale et dorso-lombaire • appui du diaphragme • médium • étendue vocale • présence ou non de passage d'un registre à l'autre • souplesse vocale • comportement général d'effort ou de facilité • adaptation des cavités de résonance aux sons laryngés • modifications éventuelles de la puissance vocale • clarté de la voix • homogénéité et richesse du timbre • articulation • musculature faciale • position du larynx • confort général • soutien aérien • rendement vocal : puissance et fatigue vocales • synergie pneumophonique • place et pose de la voix
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">HAUTEUR</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">TIMBRE</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">PUISSANCE</div>	

- **Examens complémentaires :** examens médicaux complémentaires, examen psychiatrique, psychologique, neurologique, gynécologique, allergologique et bilans hormonaux ;
- **Propositions d'interventions :** prévention, surveillance logopédique, rééducation logopédique, suggestions d'orientation diverses.

b) Bilan phonétique du langage

Le bilan phonétique du langage est destiné à mettre en évidence les troubles éventuels de la déglutition, de l'articulation et de la parole dans le but de leur évaluation et de leur rééducation et s'adresse à tout sujet présentant un retard ou un trouble de sa parole (aphasie, bégaiement, déficience auditive, infirmité motrice cérébrale, fente labio-palatine, déglutition primaire, trouble d'articulation, retard de parole, trouble de langage, insuffisance vélaire, dyslexie, dysorthographe,...).

PLAN TYPE :

- **Renseignements administratifs**
- **Objet du bilan et anamnèse**
- **Observation du comportement et qualité de la relation**
- **Examen clinique**

A. Examen clinique de la cavité oro-pharyngée :

A travers	Etudier	Noter
<ul style="list-style-type: none"> • L'examen (du comportement général, des mimiques de la face, de la sphère exo et endo-buccale (visage, nez, lèvres, articulé dentaire, voûte palatine, voile/cavum)) • L'aptitude (des muscles à la contraction (résistance des orbiculaires des lèvres, des muscles jugaux, obstacle à l'élévation et à la protraction linguale)) • La production de mouvements labio-jugaux et linguaux (spontanée, sur ordre, par imitation (projection labiale, abaisser/relever les commissures, sourire à droite/à gauche, gonfler/entrer les joues, tirer la langue, modifier les formes de la langue, tourner la langue sous les lèvres, etc.)) • La reconnaissance avec la langue (formes, objets) 	Attitude générale	<ul style="list-style-type: none"> • hyper ou hypo-tonicité générale • tics, crispations du visage, menton ; des syncinésies,... • mordillement (lèvre inférieure, supérieure) • succion (pouce, autre doigt, lèvre, objet, chiffon,...) • déformation de la cloison nasale • respiration buccale/nasale • forme des lèvres (cicatrice,...) • jonction labiale au repos (lèvres ouvertes, crispées) • position de la langue au repos (basse, haute, interposition antérieure, latérale) • frein lingual trop court • voûte palatine (ogivale, plate, pertuis) • voile (trop court, cicatriciel, luette bifide, peu mobile, hypotonique,...) • cavum (trop grand/voile trop court) • degré d'occlusion vélo-pharyngée (sur les végétations, avec bourrelet de Passavant) • articulé (pro/rétro, exo/endo, infra/supraclusion) • déglutition avec (arcades
	Habitudes de succion	
	Mode de respiration	
	Postures de repos Lèvres Langue	
	Occlusion vélo-pharyngée	
	Articulé dentaire	
	Type de déglutition	
	Tonus musculaire	
Motricité et praxies bucco-faciales et linguales		

	Gnosies linguales	serrées/séparées, interposition linguale antérieure/latérale, appuis incisifs supérieurs/inférieurs, contraction des lèvres) <ul style="list-style-type: none"> • salivation trop abondante • tonicité linguale et labiale (trop faible, trop forte) • difficultés motrices linguales et labiales (manque de précision, maladresse motrice, dyspraxies,...) • troubles gnosiques (incapacités de reconnaissance, mauvaise discrimination)
--	-------------------	---

B. Articulation des phonèmes isolés :

A travers	Analyser
La répétition des phonèmes <ul style="list-style-type: none"> • voyelles orales • voyelles nasales • semi-voyelles • consonnes constrictives sourdes/sonores • consonnes occlusives sourdes/sonores • consonnes liquides 	<ul style="list-style-type: none"> • altérations portant sur les voyelles et semi-voyelles (absence, confusions, nasalisation,...) • altérations portant sur les consonnes (absence, substitutions, assourdissement, sonorisation excessive, nasalisation du [l], sigmatismes interdental/addental/bilatéral/dorsal/nasal/occlusif/glottal, appuis linguaux anormaux ([t], [d], [n]), coups de glotte, souffles rauques, clics) • déperdition nasale (sur les constructives, occlusives, voyelles orales) • ronflement, souffle nasal

C. Parole :

A travers	Etudier	Analyser
<ul style="list-style-type: none"> • La parole spontanée (conversation, récits) • La parole provoquée (commentaires d'images, de dessins, questions,...) • La parole répétée (syllabes simples, syllabes complexes, mots faciles, mots difficiles, logatomes, phrases simples, phrases complexes, lecture répétée,...) 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">QUALITE</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">DEBIT et RYTHME</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">INTONATION et MELODIE</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">TIMBRE</div>	<ul style="list-style-type: none"> • élisions • métathèses • interversions • épenthèses • assimilations • chute de finales • substitutions de consonnes • omissions (de syllabes dans le mot, de mots dans la phrase) • confusions de mots • bredouillement, bafouillage • bradylalie, tachylalie • reprises, achoppements, répétitions, embolophrasies • blocages, hésitations • répétitions convulsives, prolongations abusives • absence d'intonation • registre peu étendu • intonation "plate", monotone

	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">INTENSITE</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">INTELLIGIBILITE</div>	<ul style="list-style-type: none"> • nasonnement • nasillement • raucité • voix trop faible ou trop forte... • manque d'intelligibilité (selon les circonstances, selon la distance) • manifestations associées (troubles vaso-moteurs (rougeurs, sueurs,...), troubles respiratoires, syncinésies, gestes de camouflage,...)
--	--	---

- **Diagnostic logopédique:** une déglutition primaire, des troubles d'articulation (sigmatisme interdental/latéral/etc., absence de certains phonèmes, substitutions de phonèmes, altérations de phonèmes, assourdissement, sonorisation excessive), des troubles de la parole (retard d'acquisition, bégaiement clonique/tonique/tonico-clonique, bredouillement, bafouillage, dysarthrie neurologique, rhinolalie ouverte ou fermée avec altération du timbre, défauts d'intégration, de mémorisation ou de structuration phonétiques) peuvent être liés à des malformations organiques, des déficits sensoriels ou moteurs, des atteintes neurologiques, une dysmaturité ou un dysfonctionnement praxique, gnosique ou mnésique ou à des perturbations psychiques.
- **Examens complémentaires souhaitables**
 - A. Logopédiques:** examens de la motricité et des praxies, examen des perceptions, examen de la structuration spatio-temporelle, examen de la voix, examen de la pathologie du langage oral et/ou écrit.
 - B. Non logopédiques:** examen orl et audiométrique, examen stomatologique et orthodontique, examen neurologique, examen psycho-moteur, examen psychométrique, examen psychologique ou psychiatrique.
- **Propositions d'interventions:** prévention (information de la famille, du médecin, des pédagogues, conseils éducatifs, guidance parentale), surveillance logopédique, rééducation logopédique, suggestions d'orientation diverses.

c) Examen de la pathologie du langage oral et écrit

Première partie: Examen de la pathologie du langage oral

L'examen de la pathologie du langage oral est destiné à mettre en évidence les troubles éventuels d'acquisition de compréhension, de réalisation et d'utilisation du langage oral dans le but de leur EVALUATION et de leur REEDUCATION. Il s'adresse à tout sujet présentant une absence, une perte, un trouble ou un retard de son langage oral (aphasique, déficient auditif, infirme moteur cérébral, porteur d'une fente labio-palatine et sujet atteint de déglutition primaire, trouble articulation, retard de parole, retard de langage, trouble d'acquisition du langage écrit, du calcul, ...).

PLAN TYPE :

- **Renseignements administratifs**
- **Objet de l'examen**
- **Anamnèse du cas**
- **Observation du comportement et qualité de la relation**

B. Réalisation

A travers	Etudier	Noter
<ul style="list-style-type: none"> • La conversation • Les dénominations • Les définitions • Les descriptions • Les manipulations d'objets • Les épreuves d'évocation • Les réponses aux questions • La formulation de consignes, de règles de jeux • La lecture indirecte • Les récits avec/sans support visuel • Etc. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">APTITUDE A LA COMMUNICATION</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">QUALITE DU DISCOURS</div> <p>Capacité d'évocation</p> <p>Ressources lexicales</p> <p>Etendue du champ sémantique</p> <p>Intégration de la morphologie</p> <p>Construction syntaxique</p> <p>Organisation du récit</p> <p>Apport informationnel</p> <p>Flux verbal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NON VERBALE: utilisation de mimiques, du mime, des gestes, des déplacements,... • VERBALE: capacité à exprimer des sentiments, à donner des informations, à agir sur autrui (ordres), à interroger, ... <ul style="list-style-type: none"> • rapidité d'évocation (temps de latence) • recours aux moyens de facilitation • volume • diversité • pertinence • connaissance des termes indiquant: les catégories (couleur, forme,...), les relations d'opposition, d'analogie, les relations topologiques, la causalité, le temps, etc. <ul style="list-style-type: none"> • emploi des mots (aspect homonymique et polysémique) • Usage des flexions grammaticales (de nombre, de genre, de personne, de temps,...) • Mot-phrase • Phrase agrammaticale (non-phrase) • interjection • phrase de base • phrase avec expansion • enchaînement des idées • cohérence chronologique • permanence des identités • densité de l'information • pertinence de l'information <ul style="list-style-type: none"> • prolixité, logorrhée • économie de mots, laconisme

- **Diagnostic logopédique:** une absence, une perte, des troubles graves, un retard d'acquisition ou un handicap socio-culturel peuvent être liés à des atteintes neurologiques, sensorielles, organiques, des troubles psychologiques, psychiatriques, relationnels, un dysfonctionnement, une dysmaturité ou des conditions socio-culturelles concernant l'acquisition, la compréhension, la réalisation, la communication.

- **Examens complémentaires éventuels**

A. **Logopédiques:** examen de l'articulation, de la parole, de la voix, de la motricité et des praxies et des perceptions.

B. Non logopédiques: examen orl et audiométrique, stomatologique et orthodontique, neurologique, psycho-moteur, psychométrique, psychologique ou psychiatrique,...

- **Propositions d'interventions:** prévention (information de la famille, du médecin, des pédagogues, conseils éducatifs, guidance parentale), surveillance logopédique, rééducation logopédique, suggestions d'orientation diverses, intervention pédagogique.

Deuxième partie: Examen de la pathologie du langage écrit

L'examen de la pathologie du langage écrit est destiné à mettre en évidence les troubles éventuels d'acquisition, de compréhension, de maîtrise, d'utilisation du langage écrit dans le but de leur EVALUATION et de leur REEDUCATION. Il s'adresse à TOUT SUJET présentant une incapacité, une absence, une perte, un trouble, un retard du LANGAGE ECRIT (aphasique, bègue, déficient auditif et sujet atteint de trouble d'articulation, retard de parole et/ou de langage, trouble du langage écrit, dyscalculie, dysorthographe).

PLAN TYPE :

- **Renseignements administratifs**
- **Objet de l'examen**
- **Anamnèse du cas**
- **Observation du comportement et qualité de la relation**
- **Examen clinique**

A. Lecture et compréhension

A travers	Etudier	Analyser
DECHIFFRAGE: <ul style="list-style-type: none"> • Des graphèmes isolés • Des groupes vocaliques • Des groupes consonantiques • Des syllabes • Des mots faciles/difficiles • De rhèses • D'un texte facile/difficile • La lecture silencieuse 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">NIVEAU lecture</p> <p style="text-align: center;">Sous-syllabique, par syllabe, par rhèse, par phrase, semi-courante, courante, aisée</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">RYTHME</p> <p style="text-align: center;">Lenteur, à coups, retour en arrière, fluidité</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">EXPRESSIVITE</p> <p style="text-align: center;">Ponctuation, intonation, mélodie</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des graphèmes vocaliques/consonantiques - Impossibilité d'identifier les allographes (majuscules, minuscules, cursives, script,...) - Confusions visuelles/auditives - Omissions ou ajouts - Erreurs de découpage - Défauts d'orientation, d'organisation, de structuration - Difficultés d'accès au symbolisme - Transformations sémantiques
COMPREHENSION DE LA LECTURE exprimée par: <ul style="list-style-type: none"> • Les mimiques, les gestes • Le mime • Les déplacements • Les désignations • Les dessins • Les réponses (aux réponses ouvertes, à un questionnaire à choix multiples) • Les commentaires, récits 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">NIVEAU</p> <p style="text-align: center;">Nul, fragmentaire, imprécis, incomplet, inadéquat, suffisant, correct</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ASPECTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lexical • Sémantique • Syntaxique • Conceptuel </div>

C. Graphisme

A travers	Etudier	Analyser
<p>LA PRODUCTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • de dessin spontané • de dessin dirigé • de copie de graphèmes • de dictée (de mots, de phrases, de textes) <p>LES OUTILS UTILISES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • doigt • crayon à mine, à bille • feutre • craie • stylo à encre • pinceau • qualité du support graphique 	<p style="text-align: center;">LATERALITE / MOTRICITE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Main - Coordination - Tonicité 	<ul style="list-style-type: none"> • droite, gauche, mixte • changement de main demandé • coordination visuo-motrice, des gestes • précision ou maladresse • hypo ou hyper-tonicité • crampes, crispations, syncinésies
	<p style="text-align: center;">POSITION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sujet - Instrument - Support graphique 	<ul style="list-style-type: none"> • tête et axe vertébral: distance à la table • épaule, coude hors ou sur la table • bras scripteur et non scripteur • main, doigt directeur • angle d'incidence sur le support • mode de préhension, distance à la pointe • degré d'inclinaison par rapport au support • mode de progression, balayage, écriture "tirée"
	<p style="text-align: center;">VITESSE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efficience - Résistance 	<ul style="list-style-type: none"> • nombre de lettres par minutes (en vitesse normale, en vitesse maximum) • fatigabilité, ténacité
	<p style="text-align: center;">LISIBILITE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lisibilité - Ensemble - Lettres - Mouvement - Trait - Liaison - Dimension - Ligne de base 	<ul style="list-style-type: none"> • bonne, moyenne, mauvaise • clair, sale, retouché, mouvementé, désordonné • compliquées, simplifiées, inachevées, (im)précises • bon, tendu, rigide, tremblé, relâché, cabossé • appuyé, léger, net (sec), pâteux, irrégulier • juxtapositions, soudures, collages, saccades, télescopages, espaces irréguliers entre les mots • irrégulière, trop grande ou trop petite, mauvaise proportion des zones • fluctuante, montante, descendante, mots dansants sur la ligne, mauvaise mise en page

- **Diagnostic logopédique:** une absence, une incapacité, une perte (alexie, agraphie), des troubles (dyslexie, dysorthographe, dysgraphie), un retard scolaire peuvent être liés à des atteintes neurologiques/sensorielles, à des troubles psychologiques/psychiatriques/relationnels, à un dysfonctionnement, une dysmaturité, un handicap socio-culturel, des causes pédagogiques concernant l'acquisition, la compréhension, la maîtrise, l'utilisation du langage écrit.

- **Examens complémentaires souhaitables**

A. Logopédiques: examen de la motricité et des praxies, des perceptions, de la structuration spatio-temporelle, de l'accès à la fonction symbolique, de l'articulation et de la parole.

B. Non logopédiques: examen ophtalmologique, orl et audiométrique, neurologique, psycho-moteur, psychométrique, psychologique ou psychiatrique.

- **Propositions d'interventions:** prévention (information de la famille, du médecin, des pédagogues, conseils éducatifs, guidance parentale), surveillance logopédique, rééducation logopédique, suggestions d'orientation diverses, intervention pédagogique.

d) Examen des capacités nécessaires à l'acquisition du langage oral et/ou écrit

L'examen des capacités nécessaires à l'acquisition du langage oral et/ou écrit est destiné à mettre en évidence les capacités nécessaires à une bonne acquisition du langage oral et écrit dans le but de favoriser la rééducation par l'utilisation de certaines d'entre elles et de développer celles qui seraient insuffisantes. Il s'adresse à tout enfant présentant des insuffisances, des difficultés, des troubles de ces acquisitions.

PLAN TYPE :

- **Renseignements administratifs**
- **Objet de l'examen**
- **Anamnèse du cas**
- **Observation du comportement et qualité de la relation**
- **Examen clinique**

A. Motricité et praxies

A travers	Evaluer
<p>Au plan général:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les postures • La production de mouvements (spontanés, sur imitation, sur ordre) • La copie d'attitude • Les mimes, les jeux, etc. • L'habillage <p>Sphère faciale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les mouvements de la langue, des lèvres, des joues, des yeux (spontanés, sur imitation, sur ordre) • Les mouvements complexes (sifflements, grimaces,..., clignement yeux, froncement sourcils...) • La position de repos <p>Sphère digitale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les manipulations d'objets • Les dessins, la peinture, les découpages • Les divers graphismes • L'imitation de gestes de la main • Les marionnettes • L'opposition pouce/doigt • La tenue de l'outil,... 	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>POTENTIALITES RETARD D'ACQUISITION DEFICITS TROUBLES</p> </div> <p style="text-align: center;">concernant</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>La TONICITE La MOTRICITE (générale, fine) La COORDINATION NEURO- MOTRICE Le CONTROLE (statique, dynamique) Les PRAXIES (linguales, bucco-faciales, oculaires, digitales)</p> </div>

B. Perceptions

A travers	Evaluer
<p>La manipulation la reconnaissance, la désignation, la dénomination, la reproduction, la distinction:</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'objets, de signes graphiques de divers forme, taille, nombre, couleur, poids, relief, consistance, position orientation. • de bruits, de sons, de phonèmes, de comptines, de chansons de divers intensité, fréquence, durée, timbre, rythme, prosodie. 	<div data-bbox="815 309 1394 479" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> POTENTIALITES RETARD D'ACQUISITION DEFICITS TROUBLES </div> <p style="text-align: center;">concernant</p> <div data-bbox="815 573 1394 763" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> La possibilité de discrimination (visuelle, auditive, tactile) Les gnosies (visuelles, auditives, tactiles) La coordination (visuo-motrice, auditivo-motrice) </div>

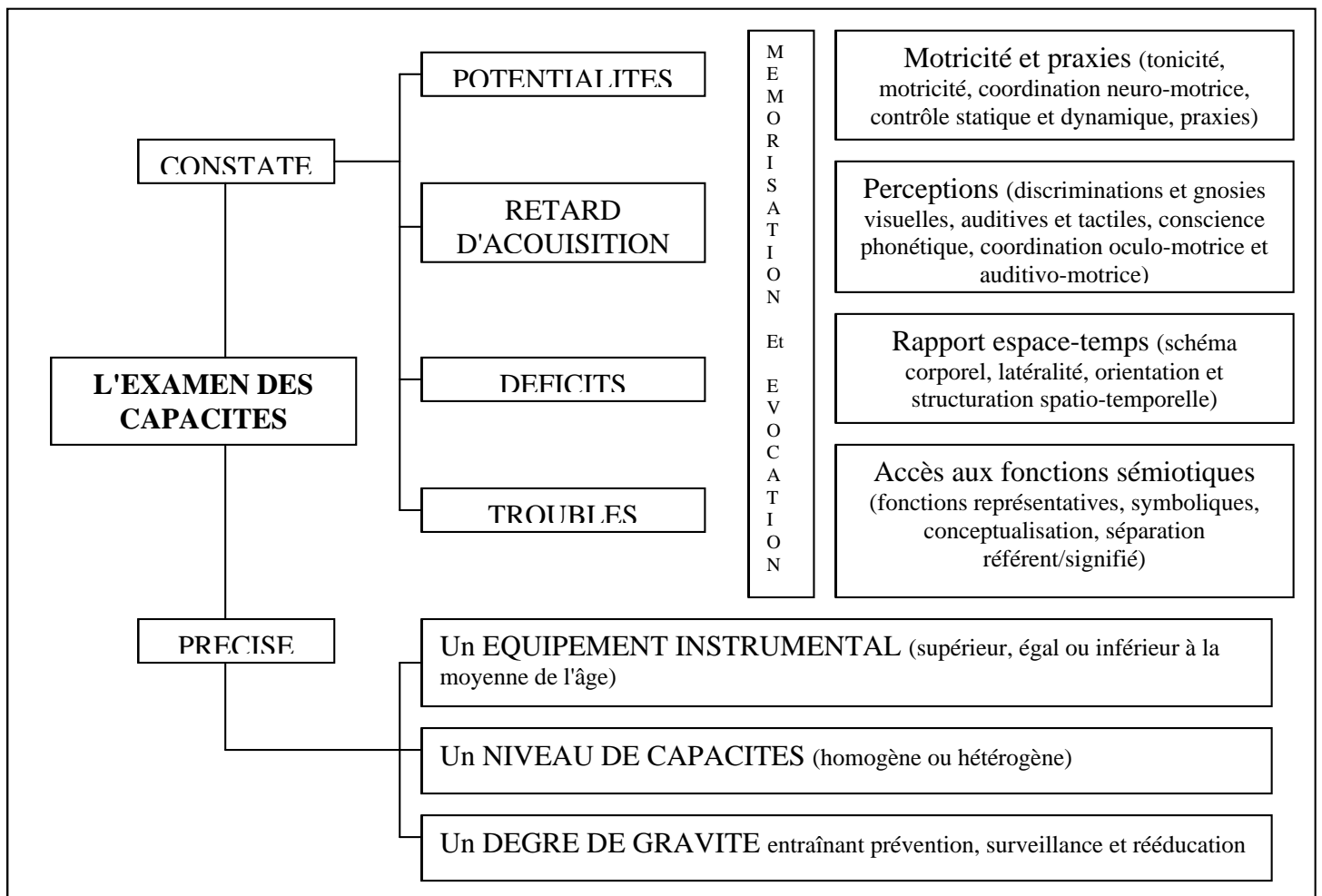
C. Organisation et structuration spatio-temporelle

A travers	Evaluer
<ul style="list-style-type: none"> • La connaissance, la reconnaissance des parties du corps, de la droite et de la gauche sur soi, sur dessin, sur autrui • Les jeux, la reconnaissance, les déplacements, les manipulations, les distinctions, les désignations, les dénominations, les productions, les reproductions, les évocations: <ul style="list-style-type: none"> - de positions, d'orientation, de repérage de soi par rapport aux objets, des objets par rapport à soi, des objets entre eux, d'un son par rapport à soi ou à un autre, d'une suite de sons les uns par rapport aux autres - d'organisation, de classement, de sériation d'un ensemble d'éléments (spatiaux, temporels, spatio-temporels) par rapport à soi et les uns par rapport aux autres 	<div data-bbox="823 969 1402 1140" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> POTENTIALITES RETARD D'ACQUISITION DEFICITS TROUBLES </div> <p style="text-align: center;">concernant</p> <div data-bbox="815 1256 1394 1565" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> La conscience du schéma corporel La distinction gauche-droite La maîtrise de la latéralité La connaissance et l'utilisation de l'orientation (dans l'espace, dans le temps) La possibilité de structuration spatio-temporelle La conscience des rapports espace-temps </div>

D. Accès aux fonctions sémiotiques

A travers	Evaluer
<ul style="list-style-type: none"> • Le dessin libre • Le langage gestuel (spontané, symbolique) • Les mimiques • Les jeux de faire semblant • La compréhension, l'utilisation, la création d'un code SIGNAL, SYMBOLES, SIGNE (code de la route, pictogramme, images et BD, images publicitaires, lettres, tableau de feutre, mathématiques) • Les transformations d'un code en un autre code • Les différents jeux de codage • Les classements (objets, images, mots,...) 	<div data-bbox="817 309 1394 479" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> POTENTIALITES RETARD D'ACQUISITION DEFICITS TROUBLES </div> <p style="text-align: center;">concernant</p> <div data-bbox="817 573 1394 790" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Les fonctions représentatives La fonction symbolique L'accès à la conceptualisation La possibilité de séparer le référent du signifié </div>

- Diagnostic logopédique:



- **Examens complémentaires souhaitables:** L'examen des capacités nécessaires à l'acquisition du langage oral et/ou écrit se situant désormais comme l'examen orthophonique complémentaire du bilan phonétique du langage, du bilan de la phonation (dans certains cas) et de l'examen de la pathologie du langage oral et/ou écrit, les examens complémentaires à celui des capacités seront non logopédiques (examen neurologique, examen orl et audiométrique, examen ophtalmologique et orthoptique, examen psychomoteur, examen psychométrique et examens psychologique et psychiatrique). Cependant, à la lumière des résultats obtenus à l'examen des capacités, l'approfondissement et la vérification de certaines épreuves des bilans précédents sont recommandés.
- **Propositions d'interventions:** prévention (information de la famille, du médecin, des pédagogues, conseils éducatifs, guidance parentale), surveillance logopédique, rééducation logopédique, suggestions d'orientation diverses, intervention pédagogique.