

LES TSLA



DR GÉRARD BELEY
PEDIATRE

DYSPHASIE



- Trouble central du développement du langage oral
- Il peut toucher le versant réceptif ou expressif

- Fréquence 2 %
- 2 garçons/3

IFDC (Inventaires français du développement communicatif)



- Utilisable à 12, 18 et 24 mois.
- Questionnaire remis aux parents en salle d'attente
- Travail du laboratoire Dynamique du langage (INSERM), AFPA et SEPA

IFDC 18 mois Evaluation



18 mois, date :

Compréhension (nombre de mots compris)	≤ 51	52-68	69-83	84-93	94-97	≥ 98
Production (nombre de mots dits)	≤ 4	5-9	10-18	19-28	29-51	≥ 52
Combinaison de mots	non acquise			acquise		

percentiles

10^e

25^e

50^e

75^e

90^e

LANGAGE A 2 ANS



- MONTRE UNE IMAGE NOMMEE
- ASSOCIE DEUX MOTS
- **IMAGIER**

LANGAGE




- A REU A REU n'est qu'un jeu avec ses cordes vocales. Le petit sourd le fait aussi.
- Dans les premières semaines, il et reconnaît la voix des parents.
- De 6 à 9 mois, réagit à son prénom, babille.
- De 9 à 12 comprend quelque mots familiers, double les syllabes, babillage complexe
- De 12 à 18 mois, comprend des petites phrases, dit ses premiers mots en contexte

de santé 2 ans LANGAGE

Montre
une image
nommée

Associe 2
mots

 **Examen au cours du 24^e mois**

A 24 mois, votre enfant


- utilise son index pour désigner quelqu'un ou quelque chose,
- joue à faire semblant,
- vous imite dans la vie quotidienne,
- répond à votre sourire.

Préparer la consultation


Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ?
.....


Y-a-t-il eu un changement récemment dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ?
.....

Y a-t-il des animaux à la maison ?

 **Examen médical**

Date : _____ jour _____ mois _____ an Poids : _____ kg Taille : _____ cm PC : _____
Risque de saturnisme non oui IMC : _____

 Cornées transparentes non oui Strabisme non oui
Globes oculaires de taille normale non oui si oui, pris en charge non oui
Pupilles normales non oui Poursuite oculaire normale non oui

 Tympan normaux Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ?

à gauche non oui Si oui, test utilisé :
à droite non oui Résultat : normal à refaire
Test à la voix normale non fait fait avis spécialisé demandé
Résultat : normal à refaire
avis spécialisé demandé

Développement

Marche acquise non oui Superpose des objets non oui
A quel âge mois Associe deux mots non oui
Comprend une consigne simple non oui Montre une symétrie des 4 membres non oui
Nomme au moins une image non oui

42

Diagnostic différentiel



- **Retard Global**
- **Troubles du spectre autistique (TSA)**
- **Retard simple du langage**

LANGAGE A 3 ANS



.Comprend le langage quotidien.

- Fait des phrases
- Se fait comprendre des personnes extérieurs
- **DPL3**

Exemple 1 : DPL3



D.P.L.3

Dépistage et Prévention Langage à 3 ans

Françoise COQUET - Bruno MAETZ
ORTHO ÉDITION 1998
<http://www.orthoedition.com>



Repères du développement de l'enfant de 3 ans à 3 ans 6 mois (2)

- Communique avec d'autres personnes que sa famille
- Comprend sans l'aide du geste
- Exprime ce qu'il ressent
- Développe son vocabulaire
- Fait des phrase S+V+C et utilise le « je »
- Est intelligible à 80%



Carnet de santé 3 ans



Examen au cours de la troisième année

Surveillance médicale

Préparer la consultation

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ?

Y a-t-il eu un changement récent dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ?

Y a-t-il des animaux à la maison ?

A quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ?



Examen médical

Date : jour mois an Poids : kg Taille : cm PC : cm
IMC :

Risque de saturnisme non oui

L'enfant a-t-il une correction ? non oui
(oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction)

Mesure de l'acuité visuelle

Vision de près

Test utilisé :

Résultat : œil gauche œil droit

Vision de loin

Test utilisé :

Résultat : œil gauche œil droit

Strabisme non oui

Si oui, pris en charge non oui

Poursuite oculaire normale non oui

Tolère l'occlusion oculaire alternée non oui

Test de vision stéréoscopique fait non fait

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Tympan normaux

à gauche non oui

à droite non oui

Test à la voix chuchotée non fait fait

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ?

Si oui, test utilisé :

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Développement

Peut nommer 3 couleurs non oui

Dit son nom non oui

Fait des phrases de 3 mots non oui

Emploie des articles non oui

Utilise le « je » non oui

Comprend une consigne simple non oui

Compte un cercle fermé non oui

Fait un pont de 3 cubes non oui

Monte les escaliers non oui

en alternant les pieds non oui

Mange seul non oui

S'habille avec aide non oui

Propreté acquise : Diurne non oui

Nocturne non oui

Comportement lors de l'examen :

adapté inhibé agité

Vos observations, vos questions :

- si personne, sauf vous, ne comprend ce que votre enfant dit,
- si votre enfant fait des efforts pour parler, hésite beaucoup ou « bute » sur les mots,
- si votre enfant respire par la bouche au lieu de respirer par le nez,
- si vous trouvez que votre enfant tombe souvent,
- si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Examen somatique

Respiration : nasale buccale

Nombre de dents : cariées soignées cariées non soignées absentes traumatisées

Conseils d'hygiène donnés non oui

Conclusions : Détaillez les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations.

Cachet et signature du médecin

LANGAGE A 4 ANS



- Comprend des phrases longues
- Articule bien beaucoup de sons.
- Orientation dans l'espace
- Utilise les petits mots de liaison
- **ERTL4**

ERTL4



- Validé par l'école de Santé Publique de Nancy et le service de PMI
- Publié dans les Archives de Pédiatrie en 1996(F ALLA)



La toilette

Prends tes chaussures
attention, ne marche sur elles, évite de
glisser. Frotte les mains. Tu
as lavé tes dents ?
«Dont on t'y a dit, n'est-ce pas ?»
«Et sur les dents ?»
«Et sur les dents ?»
«Et sur les dents ?»
«Et sur les dents ?»
«Et sur les dents ?»
«Et sur les dents ?»

ÉPREUVES FACULTATIVES :

Voix chuchotée

«Tu vas te doucher ensuite, sois
très silencieux. Fais le bien !»
«Est-ce que tu aimes mieux
le chocolat ou les sucettes ?»

Les messages

«Tu vas venir me chercher
de vite le chocolat que
es de ton repas, maintenant, par là !»
«Il fait froid, j'ai bien sommeil.
On va acheter des caramels pour Arthur ?»



© 2008 ERTL4 - 100 rue de la République - 92000 Nanterre



Langage
de 4 ans

«C'est un long et le pérou, dans lequel à la suite de l'été de l'été»

Les nénes et les indiens

«C'est un long et le pérou, dans lequel à la suite de l'été de l'été»

«C'est un long et le pérou, dans lequel à la suite de l'été de l'été»

«C'est un long et le pérou, dans lequel à la suite de l'été de l'été»

«C'est un long et le pérou, dans lequel à la suite de l'été de l'été»



© 2008 ERTL4 - 100 rue de la République - 92000 Nanterre



Le petit chien

«C'est un long et le pérou, dans lequel à la suite de l'été de l'été»



Petits nains et petits indiens



- 7 mots signifiants et 7 logatomes
- Entendre
- Discriminer les sons
- Les enchaîner en une séquence identique
- Capacités phonéticoarticulatoires et mémoire de travail

4 ANS



Examen au cours de la quatrième année

Préparer la consultation

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ?
.....

Y a-t-il eu un changement récent dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ?
.....

Y a-t-il des animaux à la maison ?
.....

A quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ?
.....



Examen médical

Date : Poids : kg Taille : cm IMC :

Risque de saturnisme non oui

Pression artérielle Protéinurie

L'enfant a-t-il une correction ? non oui Strabisme non oui
(Si oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec la correction) Si oui, pris en charge non oui

Mesure de l'acuité visuelle Poursuite oculaire normale non oui

Test utilisé : Toilettage l'occlusion oculaire alternée non oui

Résultat : œil gauche mill. droit Test de vision stéréoscopique fait non fait

Test utilisé : Résultat : normal à refaire
avis spécialisé demandé

Résultat : œil gauche œil droit

Tympan normaux à gauche non oui à droite non oui

Test à la voix chuchotée : non fait fait Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ? Si oui, test utilisé :

Résultat : normal à refaire
avis spécialisé demandé

Développement

Enlève un vêtement non oui Connait son sexe non oui

Joue en groupe non oui Connait trois couleurs non oui

Saute en avant non oui Fait des phrases bien construites non oui

Tient sur un pied 3 secondes non oui Utilise les articles, les prépositions non oui

Propreté acquise diurne non oui Dessine le bonhomme en 3 parties non oui

nocturne non oui Test de langage : pratiqué non oui
si oui lequel ?
Résultat : normal à refaire
bilan demandé

Surveillance médicale

Vos observations, vos questions :

- si on ne comprend pas bien votre enfant quand il parle ou si ses phrases ne sont pas bien construites,
- si l'école vous a signalé un problème,
- si vous trouvez que votre enfant tombe souvent,
- si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement, ou le comportement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Examen somatique

Respiration : nasale buccale

Nombre de dents : cariées soignées cariées non soignées absentes traumatisées

Conseils d'hygiène donnés non oui

Conclusions : Détaillez les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations.

Cachet et signature du médecin

Epreuve du petit chien



- Evaluer la facilité d'accès au registre lexical (Retard de langage)
- Dépister une pauvreté lexicale
- Retard de la structuration spatiale

La toilette



- **Langage**
- **Utilisation des mots-outils**
- **Construction correcte de la phrase**



• ROSP

DYSPHASIE



Expressif

Discours avec hésitation / pauses

Utilisation de mots de remplissage
(par exemple : *truc, chose*)

Utilisation et organisation de sons
inadéquats à l'intérieur du mot

Omissions de déterminants

Utilisation de phrases courtes

Difficulté à présenter des demandes
verbales

Difficulté à raconter des histoires /
faits vécus / etc.

Réceptif

Messages compris au sens littéral (par exemple l'expression : *tombé dans les pommes*)

Sarcasme difficilement compris

Difficulté à comprendre certains types de questions : où, quand comment, pourquoi, qui, quoi

Notions de contraire difficilement comprises (exemples de contraires : *gentil---méchant, jour----nuit, grand---petit, etc.*)

Difficulté à comprendre une double tâche (par exemple : « Va chercher le crayon sur la table et mets-le dans ton coffre à crayon »)

Difficulté à comprendre les messages longs et complexes

Mots abstraits difficilement compris

DYSPHASIE



- Désir d'interagir mais incapable
- Colère, troubles du comportement
- prise en charge psychiatrique

CONSEQUENCES



- **Troubles scolaires**
- **Troubles cognitifs**
- **Troubles sociaux**

FORMES CLINIQUES



- Phonologiques
- Réceptives
- Lexico syntaxiques
- Syndrome Sémantique Pragmatique

PRISE en CHARGE



- **Orthophonie**
- Adaptations scolaires PAP
- AEEH (AVS)
- ULIS TSL



- 1) Utiliser des supports visuels (pictogrammes, gestes)
- 2) Faire de courtes phrases
- 3) Séparer vos demandes; une consigne à la fois
- 4) Regarder l'enfant dans les yeux lorsque vous lui parlez
- 5) Reformuler des phrases non comprises autrement
- 6) Parler lentement, clairement, en articulant
- 7) Demander à l'enfant s'il a compris
- 8) Prévoir des activités de courte durée
- 9) Alternier les activités verbales avec d'autres types d'activités (ex. jeux de motricité, collation, etc.).
- 10) Donner une récompense après une tâche (par exemple : Bravo !, Super !, autocollants)

DYSLEXIE



- La dyslexie est un trouble spécifique et durable de la lecture qui apparaît pendant l'enfance (Dyslexie développementale)
- Fréquence : 8 à 12 %
 - - 1 écart-type 16 %
 - - 2 écarts-types 2,5 %
- Imagerie cérébrale (IRM f)



- critère de « discordance » (discrepancy) entre les difficultés à des épreuves liées au trouble en question et les bonnes performances à d'autres épreuves cognitives ;
- critère d'exclusion : les troubles ne doivent pas avoir comme cause primaire ni un retard global, ni un handicap sensoriel, ni un environnement défavorable (pédagogie inadaptée, niveau socioculturel insuffisant, diversité linguistique), ni troubles mentaux avérés ;
- le trouble est dû à des facteurs intrinsèques à l'enfant (ce point dérive directement des deux précédents et met l'accent sur l'origine neurobiologique des troubles).



- Le diagnostic de dyslexie suppose donc un bilan pluridisciplinaire (médecin, psychologue, orthophoniste) qui permet d'éliminer d'autres causes possibles des difficultés rencontrées (diagnostic différentiel). Ce bilan vise également à caractériser le degré de sévérité du trouble (associations d'autres types de déficits ou comorbidités) et à cerner le profil cognitif de l'enfant (déficits cognitifs associés ou processus préservés). Ce bilan pluridisciplinaire doit enfin conduire à proposer des réponses adaptées aux besoins de l'enfant en termes d'aménagements scolaires, de prise en charge éducative et de remédiation personnalisée.



- Le fonctionnement neurologique associé à la dyslexie a un caractère universel, avec un même pourcentage de personnes concernées quelle que soit la langue d'origine de l'individu. Par contre le degré de sévérité du trouble de l'apprentissage et le pourcentage de diagnostic de dyslexie est fortement lié à la langue utilisée en fonction de la différence qu'il peut y avoir dans cette langue entre la forme écrite (le [graphème](#)) et la forme sonore (le [phonème](#)).
- Divers travaux ont démontré la moins grande fréquence du diagnostic de dyslexie dans les pays utilisant une « [langue transparente](#) » (comme l'italien, l'espagnol, ou encore l'allemand) par rapport à ceux utilisant une « langue opaque » (comme l'anglais)^[29].



- La langue française occuperait à cet égard une position intermédiaire, liée à une forte opacité dans le sens oral écrit (par exemple prédire l'orthographe d'un mot se terminant par le son « o ») alors que dans l'autre sens (prédire la prononciation d'une forme orthographique), il y a moins de variabilité, donc moins de difficultés (hormis les mots dits irréguliers comme « femme », « monsieur », « fusil », « baptême »...). De tels mots irréguliers sont très rares (voire inexistants) en espagnol, par exemple, alors qu'ils sont très fréquents en anglais, où il existe par ailleurs une grande variabilité, dans l'autre sens, des règles de conversion grapho-phonémique (par exemple le nombre important de prononciations de la désinence *ough*, qui, selon le mot dans lequel elle est utilisée, peut se prononcer de quatre ou cinq façons différentes).

FORMES CLINIQUES



- **Dyslexie phonologique** Voie d'ASSEMBLAGE
- **Dyslexie de surface** Voie LEXICALE
- **Mixte**

TESTS



- ERTL A6
- EDA
- BMT *i* BMT *a*
- Alouette
- Odedys



- **ORTHOPHONIE**
- **Aménagements scolaires PAP**
- **ULIS TSL**
- **Orthopsie**

DYSORTHOGRAPHIE



- **Souvent associée à la dyslexie**

- **Mais aussi à la Dysgraphie**

FORMES CLINIQUES



- **Dyspraxie constructive**
- **Dyspraxie visuospatiale**
- **Dyspraxie idéatoire**



- dysgraphie : difficulté à écrire à la main et à automatiser l'écriture manuelle.
- troubles oculaires (oculomoteurs) : saccades et poursuite oculaire, fixation oculaire : difficultés à lire, à suivre sa ligne, à se repérer sur une page et à adopter une stratégie d'exploration de la page

DYSPRAXIE ou TAC



- Altération de la capacité à exécuter de manière automatique des mouvements déterminés.
- Le sujet doit contrôler chacun de ces gestes ce qui est très coûteux.



- troubles de la parole : apraxie bucco-linguo-faciale, difficultés d'élocution
- troubles orthophoniques (pseudo-dyslexie entraînée par la dyspraxie), difficultés du langage écrit



- **troubles logico-mathématiques : difficulté à poser des opérations en colonnes, à appréhender les faits mathématiques, problèmes de séquences, difficulté à se positionner dans le temps**
- **troubles de la mémoire: les dyspraxiques rencontrent très régulièrement des problèmes de mémorisation. Ils se signalent en effet par des difficultés notoires concernant la mémoire à court terme rendant l'apprentissage par cœur très difficile voire impossible.**



- parmi les conséquences possibles : un manque de soin, une apparence physique négligée et un manque de confiance en soi dû au ressenti de l'enfant dyspraxique de sa différence. Les enfants dyspraxiques peuvent avoir une tendance à se refermer sur eux-mêmes ce qui peut avoir des conséquences sur la vie sociale



- L'organisation est un véritable souci pour les dyspraxiques. Parmi les conséquences pour les adultes de la maladie, des difficultés notoires concernant le rangement. Ces problèmes organisationnels peuvent être aperçus dans l'ensemble des tâches manuelles. Certaines capacités sont acquises par le dyspraxique au cours du temps, d'autres resteront inaccessibles ou floues.

Diagnostic de la DYSGRAPHIE



- Ergothérapeute
- BHK
- Vitesse d'écriture
- Qualité d'écriture

PRISE EN CHARGE



- Ergothérapie
- Apprentissage de l'ordinateur
- AEEH

DYSCALCULIE



- **LE NOMBRE**
- **LE CALCUL**
- **LES PROBLEMES**

LE NOMBRE



- Analogique
- Code verbal
- Code indo arabe

DYSCALCULIE



- Difficultés fréquentes en arithmétique, confusion entre les signes : +, -, /, ÷ et ×, difficultés avec les tables de multiplication, de soustraction, d'addition, de division, en calcul mental, etc.
- Difficultés dans les tâches quotidiennes comme vérifier sa monnaie et lire l'heure sur une montre analogique.
- Incapacité à comprendre une planification financière ou budgétaire, parfois même au niveau le plus basique, comme pour estimer le montant total d'un panier d'articles ou faire la balance de ses comptes.
- Peut être assez bon dans des matières comme la physique ou la géométrie, qui exigent de la logique plutôt que des formules, jusqu'au moment où il faut faire des calculs



- Difficultés à comprendre le concept du temps et à estimer le temps qui passe. Peut être souvent en retard ou en avance.
- Problèmes spécifiques à distinguer sa droite de sa gauche.
- Peut être très bon dans le domaine de l'écriture. De nombreux auteurs et journalistes vivent avec ce trouble.
- Difficultés à naviguer ou à « tourner » mentalement la carte pour suivre la direction actuelle plutôt que l'usage habituel où le nord = le haut.
- Peut avoir certaines difficultés à estimer mentalement les dimensions d'un objet ou une distance (par exemple, si quelque chose est entre 3 et 6 mètres de distance).
- Souvent incapable de saisir ou de se rappeler les concepts, règles, formules ou raisonnements mathématiques malgré de nombreuses révisions.
- Difficulté à lire un plan détaillé d'un objet à monter ou à construire soi-même



- Incapacité à lire une suite de nombres, ou peut l'inverser lorsqu'il le répète, comme de dire 56 au lieu de 65.
- Incapacité à se remémorer les numéros de téléphone sans inverser des chiffres. Peut souvent s'y reprendre à plusieurs fois avant d'arriver à composer un numéro de téléphone dans l'ordre correct.
- Difficulté à remplir un chèque en raison de l'ordre imposé et doit souvent s'y reprendre une ou plusieurs fois.
- Difficulté à écrire avec exactitude, sur un cahier ou une feuille, une formule mathématique écrite sur un tableau, ce qui peut causer des retards et une lenteur à l'école.
- Difficulté dans des domaines nécessitant un traitement séquentiel. Du niveau concret (comme des pas de danse ou un autre sport) au niveau abstrait (énoncer les choses dans le bon ordre). Ils peuvent avoir aussi des difficultés même avec une calculatrice à cause de difficultés dans le processus de saisie de l'expression mathématique.



-
- La dyscalculie peut conduire dans des cas extrêmes à une phobie ou une angoisse durable des mathématiques et de ce qui y est lié.
- La dyscalculie peut angoisser car la notion du temps est assez erronée.
- Problèmes avec les grands nombres, les unités, dizaines, centaines...
- Faible inhibition latente, autrement dit plus de sensibilité aux bruits, aux odeurs, à la lumière et incapacité à faire la sourde oreille, à filtrer les informations et impressions non désirées. Peut avoir une imagination très développée à cause de cela (peut-être à titre de compensation cognitive de la déficience en calcul).
- Difficultés fréquentes de calcul de notes ou de moyennes lors de résultats scolaires.

TESTS



- BMT *a*
- BMT *i*
- Bilan logico-mathématique par un ORTHOPHONISTE
- Rééducation

PARCOURS DE SOIN



- **Niveau 1 Généralistes Pédiatres**
- **Niveau 3 Le CLAP**
- **NIVEAU**

BMT a

GSM - 5

GSM

1 CONSCIENCE PHONOLOGIQUE

Consigne

« On va compter les morceaux dans les mots. Par exemple, je dis
« bateau », on tape dans les mains, ça fait deux morceaux :
« ba » et « teau ». À toi, on essaie avec « kilo » ... »



Lire les mots **normalement**, sans segmenter en syllabes.

Mouton – Abricot – Radis – Champignon – Aspirateur



2 LECTURE DE LETTRES

Consigne

« Tu vas dire le nom de la lettre que tu vois. Par exemple, tu vois
cette lettre, c'est le ... » (laisser l'enfant compléter, s'il ne sait pas,
lui dire : « c'est le a ».)
Puis passer au 2^{ème} exemple et lui dire : « Tu vois cette lettre,
c'est le ... » (s'il ne sait pas, lui dire : « c'est le l ».)
À toi, dis-moi bien le nom de la lettre. »



Quelques repères

La conscience phonologique (comptage de syllabes) et la lecture de lettres sont les facteurs prédictifs du déchiffrement au CP.

Cotation



- Score total /5.
- 1 point par bonne réponse : l'enfant tape dans ses mains ou dit le bon nombre de syllabes.

Cotation



- Score total /10.
- 1 point par erreur.

BMT a GS



a l

e u r n t i p f o m

BMT a GS

GSM - 7

1+1

3 CHAÎNE VERBALE

Consigne

« Maintenant on va compter un peu. Tu comptes en commençant à 5. Je te dirai quand t'arrêter, vas-y ! »



Ne pas reprendre l'enfant s'il commence avant 5. Arrêter l'enfant quand il arrive à 23.
Ne pas intervenir après avoir donné la consigne, même en cas d'erreur.
Accepter les autocorrections.

4 QUANTIFICATION

Consigne

« Montre-moi 5 doigts.
Montre-moi 10 doigts.
Montre-moi 7 doigts. »



Laisser l'enfant faire sans intervenir jusqu'à ce qu'il donne sa réponse.
Compter bon si l'enfant compte sur ses doigts, même s'il est lent ou maladroit.

Quelques repères

La chaîne verbale (suite ordonnée des noms de nombres : un, deux...) et la quantification (capacité à évaluer une quantité et à l'associer au nom du nombre) sont des facteurs prédictifs du nombre et du calcul.

Cotation

- Score total /3.

Quel que soit le nombre auquel l'enfant commence :

- 1 point si aucune erreur jusqu'à 10 .

- 2 points si aucune erreur jusqu'à 15 .

- 3 points si aucune erreur jusqu'à 23
(= chaîne entièrement juste).



Cotation

- Score total /3.

- 1 point par bonne réponse.



GSM

BMTa GS



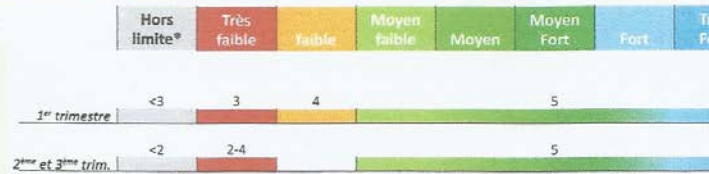
Feuille de notation : GSM

Métaphonologie

+ Bonne réponse entre parenthèses

mouton (2)	abricot (3)	radis (2)
champignon (3)	aspirateur (4)	

Total / 5



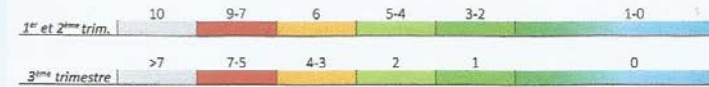
Lecture

- Barrer les items en erreurs

Essais a - l

e	u	r	n	t
i	p	f	o	m

Total erreurs / 10

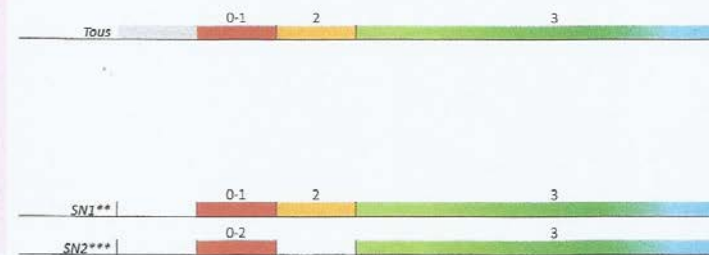


Cognition mathématique

+ Chaînes verbales : 1 point par réussite

Chaîne verbale tous trimestres	De 5 à 23	/3
Quantification	5 doigts	/1
	10 doigts	/1
	7 doigts	/1

Total /3



* scores plus faibles que ceux obtenus par notre population de référence
 **SN1 : Semestre de naissance de juin à décembre
 ***SN2 : Semestre de naissance de janvier à juin