



6 À 10 ANS UNE QUESTION ?

allo-ortho.com, des orthophonistes vous répondent



ALLO ORTHO, 5 ANS

5 ans et plus de 290 articles pour répondre aux questions les plus fréquentes des familles.

5 ans de rédaction collaborative entre orthophonistes au service des usagers.

5 ans de visites avec plus de 2 millions d'internautes qui ont plébiscité le site.

5 ans de ressources gratuites et disponibles pour tous.

5 ans de soutien des Unions Régionales des Professionnels de Santé, des associations de prévention en orthophonie, des syndicats régionaux, de la fédération nationale des orthophonistes et de l'association PPSO (Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie) pour ce projet extraordinaire.

5 ans d'appui des orthophonistes sur le terrain.

5 ans d'encouragements de l'Assurance maladie avec un référencement essentiel sur AMELI.fr

Partager les expériences et le savoir orthophonique pour une meilleure santé pour tous, c'est la mission d'Allo Ortho.

Allo Ortho grandit chaque jour grâce à tous ses partenaires pour être toujours au plus près des usagers et de leurs questions.

Un grand merci à tous et toutes pour la confiance mutuelle et les efforts de chacun afin que ce bel outil de prévention puisse continuer à se développer pour offrir le meilleur aux familles.

Élodie Pascual

Redactrice en chef du site Allo Ortho





sommaire

08



Développement

- 9 Mon enfant a de gros problèmes de langage, cela relève de la MDPH
- 10 Les troubles du spectre autistique chez la fille
- 12 On oriente mon fils au centre référent des troubles du langage et des apprentissages
- 13 C'est quoi un trouble du neurodéveloppement ?
- 14 C'est quoi une maladie rare ?
- 15 C'est quoi un centre référent ?

16



Santé

- 17 Sofiane a toujours la bouche ouverte
- 18 Pourquoi faut-il respirer par le nez ?
- 19 Tétine, pouce, doudou, l'orthophoniste peut-il aider mon enfant à arrêter ?
- 20 L'audition, comment ça marche ?
- 22 Le trouble du traitement auditif
- 23 J'emmène mon enfant dans un festival de musique, y a-t-il des précautions particulières à prendre
- 24 Mon enfant ronfle, dort la bouche ouverte, transpire : Dois-je m'inquiéter ?
- 25 Mon fils ronronne depuis qu'il a été opéré des amygdales et des végétations
- 26 Mon enfant a souvent la voix cassée, que faire ?
- 27 L'orthodontiste nous envoie chez l'orthophoniste
- 28 Mon enfant ne fait pas ses exercices de rééducation linguale tous les jours
- 29 Mon enfant a RDV dans 6 mois chez l'orthophoniste pour rééduquer sa langue

30



Langage

- 31** Mon enfant ne sait pas articuler, il avale les syllabes
- 32** Comment aider mon enfant qui commence à bégayer ?
- 33** Ma fille vient d'être repérée surdouée, quelles sont les conséquences à redouter ?
- 34** Mon enfant ne comprend pas les consignes
- 35** Des difficultés de langage oral peuvent-elles gêner l'apprentissage de la lecture au CP ?
- 36** Mon enfant ne comprend pas les mots simples comme «plus» ou «moins» ou «autant»
- 37** Comment aider mon enfant à mieux se repérer dans le temps ?
- 38** Quels sont les avantages et les inconvénients à être bilingue ?
- 39** Le bilinguisme a-t-il une influence sur le développement correct du langage ?
- 40** Bilinguisme et drom/com
- 41** Mon enfant prononce mal certains sons

42



Apprentissage

- 43** Mon enfant est épileptique
- 44** Consulter l'orthoptiste pour des difficultés en lecture
- 45** Mon fils a des problèmes d'attention
- 46** Ma fille confond le b et le d en CP
- 47** Marco n'aime pas lire
- 48** Ma fille ne comprend pas ce qu'elle lit
- 49** Mon enfant ne parvient pas à corriger ses fautes d'orthographe
- 50** Eloïse colle tous les mots
- 51** Mon fils n'est pas bon en orthographe
- 52** Mon fils écrit mal à l'école
- 53** Nathan est illisible
- 54** Arthur n'arrive pas à apprendre ses poésies
- 55** Mon enfant écrit les chiffres en miroir
- 56** Mon enfant n'arrive pas à lire et écrire les nombres
- 57** Mon enfant ne connaît pas ses tables de multiplication



Alimentation

- 59 Les troubles alimentaires: comment s'y retrouver ?
- 60 Quand prendre un médicament est compliqué, que faire ?
- 61 Aspirer et souffler à la paille, l'outil pour stimuler les muscles de la bouche
- 62 Ai-je raison d'utiliser le chantage à table ?
- 63 Mon enfant mange mieux devant la télé
- 64 Appareil dentaire et douleurs
- 65 Le repas commence avant la mise en bouche
- 66 Mon enfant ne mange plus de fruits et de légumes
- 67 Mon enfant est porteur de handicap, quelle texture convient le mieux pour ses repas ?



01

DÉVELOPPEMENT —

Le développement de l'enfant entre 6 et 10 ans est considérable. Les dimensions cognitive et langagière sont des outils pour enrichir toutes les autres compétences. Il continue de progresser au niveau moteur : pratiquer un sport est un excellent moyen d'augmenter son agilité mais aussi ses interactions. Les dimensions affective et sociale jouent aussi un très grand rôle. Les parents ne sont plus ses seuls repères affectifs. Sa vie et ses relations sociales prennent beaucoup de place dans sa vie.

MON ENFANT A DE GROS PROBLÈMES DE LANGAGE, CELA RELÈVE DE LA MDPH

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) existent dans tous les départements français depuis 2005. Elles sont gérées par les Conseils Départementaux. Elles accueillent les personnes en situation de handicap (et/ou leur famille), les accompagnent, les conseillent et leur attribuent des droits.

En fonction de l'importance de la maladie ou de déficience et des situations de handicap qui en découlent, les personnes peuvent bénéficier d'allocations compensatrices ou de mesures de facilitation dans leur vie quotidienne :

- **Prestations de Compensation du Handicap (PCH)** : remboursements destinés à compenser une dépense indispensable pour améliorer la vie quotidienne de la personne handicapée. Par exemple : achat d'un ordinateur, d'un fauteuil roulant, rémunération de rééducations non prises en charge par l'assurance maladie ou d'interprétariat en langue des signes...
- **Allocations d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)**
- **Allocations aux Adultes Handicapés (AAH)**
- **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**
- **Carte d'invalidité/de priorité/de stationnement**
- **Affiliation gratuite à l'Assurance Vieillesse des Parents au Foyer (AVPF)**

Les MDPH accompagnent également les personnes dans leur parcours scolaire ou de formation :

- **Projet Personnalisé de Scolarisation** : parcours et aides à la scolarisation
- **Orientation vers un Établissement ou Service Médico-Social (ESMS)**
- **Orientation professionnelle et/ou formation professionnelle**

+ d'infos : **À retenir :**



Pour les premières demandes, la famille peut se tourner vers un assistant social de secteur, ou assistant social scolaire (pour le collège, lycée) ou directement vers l'assistant social de la MDPH.

LES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE CHEZ LA FILLE

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental. Il est caractérisé par des difficultés dans la communication sociale, des comportements et intérêts restreints et répétitifs. Actuellement, les critères de diagnostic reposent sur des recherches conduites chez les garçons. Les manifestations de l'autisme peuvent différer significativement entre les sexes. Les petites filles autistes peuvent présenter des signes plus variés et discrets que les garçons, mais aussi, parfois, présenter des caractéristiques très proches.

Manifestations de l'autisme chez les filles :

- **Les interactions sociales :** Elles interagissent socialement et nouent des amitiés plus facilement que les garçons. Toutefois, leurs relations peuvent être superficielles et basées sur l'imitation de comportements sociaux qu'elles ne comprennent pas bien. Paradoxalement, elles peuvent aussi être très populaires.
- **Le développement du langage oral :** Il est plus riche que les garçons mais les subtilités des interactions sociales leur posent des difficultés. Elles ont du mal à comprendre les expressions faciales, le ton de la voix et les émotions de leurs interlocuteurs. Cette difficulté à savoir quoi faire des émotions ressenties est souvent une grande source d'angoisse. Souvent, elles identifient et ressentent même fortement, les émotions des autres, mais peinent à en identifier les causes et à déterminer comment soulager la personne en face d'elles.
- **Les intérêts :** Ils sont plus classiques que ceux des garçons (poupées, chevaux, livres). Bien qu'elles puissent avoir des jeux imaginatifs plus élaborés, une observation attentive révèle des routines et des scénarios répétitifs. Elles peuvent être plus souvent soumises à une hypersensibilité sensorielle, rendant difficile de supporter les milieux agités et bruyants, comme les cours de récréation ou les cantines.

- **Les réactions émotionnelles :** Les filles ne manifestent pas leur inconfort en public. Souvent hypersensibles aux bruits, aux touches, en difficulté pour comprendre les interactions sociales, d'autant qu'elles sont nombreuses, rapides et dans des groupes, elles prennent sur elles pour se conformer aux attentes sociales qu'elles connaissent. L'épuisement occasionné par ces efforts peut engendrer des décharges sous forme de colères impressionnantes, de retour à la maison. Elles peuvent aussi présenter des particularités alimentaires en lien avec leurs perceptions sensorielles, impactant leur santé.



Photo par Halfpoint sur Unsplash

+ d'infos :



À retenir :

Même si le diagnostic peut être encore difficile à réaliser par manque d'outils adaptés aux filles, identifier leurs difficultés permet de les aider avec efficacité. On leur permet de comprendre leur propre fonctionnement, de savoir se protéger et se reposer quand c'est nécessaire et surtout de vivre au milieu des autres. Chaque trajectoire de vie sera différente, en fonction des forces et des défis de chacune, ainsi que des aides reçues, qui peuvent varier au fil du temps et des besoins.

ON ORIENTE MON FILS AU CENTRE RÉFÉRENT DES TROUBLES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES

Elie a 10 ans. Il est dyslexique. On a conseillé à la famille de consulter le Centre Référént des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA) du CHU car il a des difficultés avec son attention et a du mal à se concentrer.

Ces centres référents existent depuis une vingtaine d'années. Ils sont situés le plus souvent dans des CHU et regroupent différents spécialistes. Selon les régions, les fonctionnements sont parfois différents mais le but est toujours le même : aider au diagnostic et coordonner les soins. Ils répondent aux questions des familles et des professionnels de l'enfance. En fonction des besoins, plusieurs professionnels peuvent y être consultés :

- Psychologues
- Orthophonistes
- Ergothérapeutes
- Psychomotriciens
- Médecins
- Enseignants spécialisés

Ces spécialistes vont réaliser des bilans, se réunir pour en discuter et, le plus souvent, c'est lors d'une consultation médicale de synthèse que le diagnostic final sera posé.

+ d'infos : **À retenir :**



La plupart des troubles classiques des apprentissages n'en relèvent pas. C'est lorsque ces troubles sont combinés et difficiles à mettre en évidence qu'il faut envisager ce type de consultations pluridisciplinaires. Mieux diagnostiquer, c'est mieux soigner pour mieux grandir et mieux apprendre.

C'EST QUOI UN TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT ?

« TND » est l'acronyme de Trouble du Neuro Développement. Ce trouble touche le développement du cerveau (développement cérébral). C'est un terme très large qui regroupe différentes pathologies.

Parmi elles, les plus connues sont :

- **Les troubles de la communication** (le trouble du développement du langage, le trouble de la phonation, le bégaiement, le trouble de la communication sociale)
- **Les troubles des apprentissages** (avec un déficit de la lecture, de l'expression écrite, des mathématiques, anciennement « Dys »)
- **Le trouble déficitaire de l'attention** (avec ou sans hyperactivité)
- **Le trouble du spectre de l'autisme**
- **Le handicap intellectuel**
- **Le trouble d'acquisition des coordinations** (anciennement dyspraxie)



Photo par Jeremiah Lawrence sur Unsplash

+ d'infos : **À retenir :**



Quelle que soit la difficulté, le pédiatre ou le médecin généraliste va envoyer le patient consulter les professionnels paramédicaux adaptés. Il est important que les parents puissent décrire à leur médecin leurs inquiétudes et les signes qu'ils ont observés.

C'EST QUOI UNE MALADIE RARE ?

Près de 8000 maladies ont été identifiées mais avec les progrès de la médecine, on en découvre presque tous les jours. Une maladie est dite «rare» lorsqu'elle atteint moins d'une personne sur 2000. Cela représente 3 millions de Français et environ 25 millions d'Européens. 80% des maladies rares sont d'origine génétique.

Quelle que soit la sévérité des troubles du patient, il est capital de le déclarer au plus tôt à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Cette reconnaissance MDPH est indispensable pour demander des aides matérielles et financières et des aménagements si nécessaires, notamment scolaires.

Il existe cependant trois références importantes :

- **Le service d'information et d'orientation de Maladies Rares Info Services** qui répond par e-mail ou par téléphone, aux questions médicales ou sociales : 0800 40 40 43 / www.maladiesraresinfo.org
- **Le portail d'information Orphanet** dédié aux maladies rares. Il répertorie l'ensemble des filières, centres, mais aussi de nombreuses ressources pour les particuliers et les professionnels. On y retrouve notamment les noms des associations de patients pour chaque pathologie, les signes de celle-ci. Enfin on peut y télécharger le guide des aides et prestations «Vivre avec une maladie rare en France ».
- **La plateforme maladies rares** : www.platforme-maladiesrares.org

Ces maladies sont certes rares mais elles touchent énormément de patients. Leurs proches, les professionnels de santé qui les accompagnent, tous ont besoin d'informations fiables pour une prise en soin optimale et une compréhension totale de la spécificité de ces maladies.

+ d'infos : À retenir :



Le défi principal est de diagnostiquer toujours plus tôt pour éviter les complications et les pertes de chance. L'orthophoniste fait partie de ce large dispositif car il peut aussi repérer des malformations et des signes importants grâce à son expertise dans les troubles cognitifs et sensoriels.

C'EST QUOI UN CENTRE RÉFÉRENT ?

Plus de 3 millions de personnes sont concernées en France par les maladies rares. Elles sont encore sous-diagnostiquées ou identifiées avec un retard qui pèse sur la bonne prise en soin du patient, sa qualité de vie et son devenir. Les Centres Maladies Rares regroupent un centre de référence et des centres de compétences répartis sur le territoire, y compris dans les DROM-COM. Ils sont dotés d'une équipe hospitalière pluridisciplinaire très spécialisée :

- Des médecins
- Des dentistes
- Des chercheurs
- Des paramédicaux
- Des psychologues
- Des assistants sociaux

Il est ainsi possible de demander une consultation dans un centre, tant pour soi-même, pour son enfant que pour un patient lorsqu'on est soignant. Chaque centre présente les conditions dans lesquelles il peut être contacté. La priorité est de pouvoir intervenir toujours plus tôt dans l'intérêt du patient, de son évolution (santé, éducation, insertion) et de son confort de vie.

Les médecins, mais aussi les paramédicaux comme les orthophonistes, orientent régulièrement leurs patients vers ces structures pour un diagnostic ou une meilleure prise en charge. Les équipes accueillent souvent les professionnels en formation ou en observation.

+ d'infos : **À retenir :**



Les Filières et Centres Maladies Rares participent à la coordination des soins mais aussi à l'information et l'éducation thérapeutique du patient. Ils ont un rôle important dans l'accompagnement des enfants et la transition vers leur vie d'adulte.

02

SANTÉ

Les contrôles de la vue et de l'audition sont des étapes importantes dans la santé de l'enfant. En cas de difficultés de lecture, la vue chez l'ophtalmologue et le bilan neurovisuel chez l'orthoptiste sont des passages obligés pour écarter tout trouble visuel. L'audition est essentielle. Une surdité légère peut freiner les apprentissages de l'enfant. A 6 ans, l'enfant sait déjà depuis longtemps se moucher. Les otites sont moins nombreuses. La dentition et les contrôles dentaires sont également obligatoires. Les caries sont soignées. L'orthodontiste corrige l'alignement des dents mais il favorise également le développement de la face de l'enfant, lui permettant de mieux respirer. Une vigilance des parents sur le sommeil de leur enfant est cruciale.

SOFIANE A TOUJOURS LA BOUCHE OUVERTE

Quand il joue, quand il mange, quand il regarde un dessin animé et quand il dort, Sofiane respire par la bouche. La bouche toujours ouverte peut entraîner plusieurs troubles.

Respirer avec la bouche favorise les maladies ORL. La nuit, le sommeil est alors de mauvaise qualité. Le matin, Sofiane est fatigué et dans la journée il est moins disponible pour les apprentissages à l'école. Sa langue se place naturellement en bas. Cela peut entraîner une mauvaise croissance du palais, de la mâchoire et du visage.

Sofiane sera suivi par l'orthophoniste pour :

- L'éveiller au mouchage (hygiène nasale)
- Développer une respiration par le nez
- Placer sa langue au palais quand il ne parle pas
- Développer une meilleure mastication pour stimuler la croissance faciale et l'équilibre dentaire.
- Favoriser une déglutition sans appui sur les dents.
- Placer la langue au palais la nuit limite le risque d'apnée du sommeil.

+ d'infos :

À retenir :



L'orthophoniste peut recommander un bilan chez un ORL et/ou un bilan orthodontique. Les professionnels pourront décider ensemble d'un plan de soins pour leur patient.

POURQUOI FAUT-IL RESPIRER PAR LE NEZ ?

La position haute de la langue et la respiration nasale vont permettre au palais, donc à la bouche et la face de se développer. En effet, la langue appuie sur le palais et va l'élargir. Cela permet une meilleure respiration.



Photo par Austin Pacheco sur Unsplash

Pensez à vérifier :

- Votre enfant sait-il se moucher ? Apprendre à son enfant à se moucher efficacement est possible et indispensable dès un an
- A-t-il des troubles du sommeil ?
- Présente-t-il des allergies ou des problèmes respiratoires ?
- Ses amygdales ou végétations sont-elles trop volumineuses ?
- A-t-il une déviation de la cloison nasale ?
- A-t-il une grosse langue ?
- Utilise-t-il une tétine ? Suce-t-il son pouce ?
- A-t-il une malformation ou une pathologie nasale : kystes et polypes dans la cavité nasale ?

+ d'infos :

À retenir :



Il est important de commencer par consulter son médecin traitant. Les médecins orientent souvent les patients auprès de l'orthophoniste, l'expert de la cavité buccale et ses fonctions. Après un bilan approfondi, l'orthophoniste accompagne le patient à tout âge dans l'acquisition de cette respiration nasale et d'une langue en bonne position.

TÉTINE, POUCE, DOUDOU, L'ORTHOPHONISTE PEUT-IL AIDER MON ENFANT À ARRÊTER ?

La succion, c'est avant tout un réflexe naturel. Le nouveau-né conserve ce besoin jusqu'à ses 6 mois. En plus d'être un moyen de s'alimenter, le réflexe de succion fait partie du développement et deviendra par la suite un moyen pour se rassurer, se consoler, se calmer. Ce besoin est différent selon les bébés.

La succion prolongée a un impact sur :

- La respiration
- Le développement du visage
- Les dents
- Le sommeil
- La déglutition
- L'articulation

+ d'infos :



À retenir :

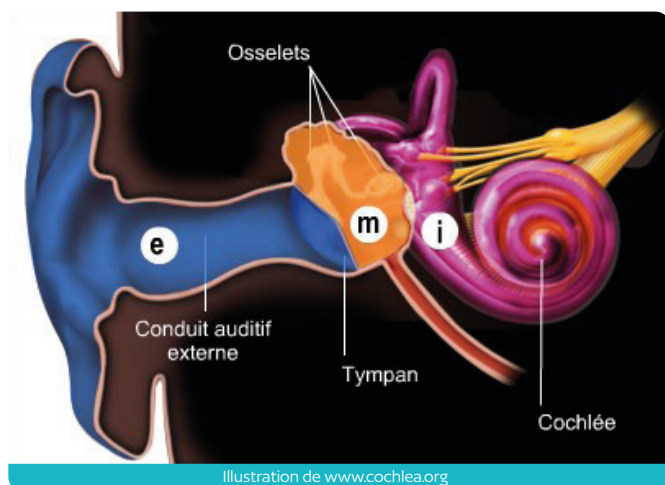
L'entrée en petite section marque traditionnellement la fin de cette succion. Plus on repousse l'arrêt, plus on sera face à une difficulté pour arrêter cette habitude.

L'AUDITION, COMMENT ÇA MARCHE ?

L'audition se fait grâce au système auditif qui capte et traite les sons pour qu'ils soient analysés et compris par le cerveau. Un son est une vibration qui se propage dans l'air sous forme d'ondes.

Les sons captés par l'oreille externe, c'est la partie bleue sur ce schéma.

Les ondes sonores, comme les bruits environnants ou les voix sont captées par le pavillon (partie visible de l'oreille), traversent le conduit auditif externe et sont transmises au tympan.



Le rôle de l'oreille moyenne, c'est la partie orange du schéma.

Le tympan vibre alors sous l'effet des sons et transmet ces vibrations à trois petits osselets : au marteau, puis à l'enclume et enfin à l'étrier. Ils vont amplifier les sons et les transmettre à l'oreille interne. Il est important que la caisse du tympan soit aérée par un petit tube appelé trompe d'Eustache, située à l'arrière du nez. Si ce tube est bouché (lié à un rhume), la caisse se remplit de liquide : c'est ce qu'on appelle une otite séreuse.

Apprendre à un enfant à bien se moucher permet à la caisse du tympan de rester aérée. Beaucoup de parents sont surpris d'apprendre que des petits de 15 mois sont déjà aptes à souffler seuls dans le mouchoir.

Nettoyer son nez évite au mucus de remonter dans la trompe d'Eustache et de rester bloquée dans l'oreille moyenne, créant une otite.

Les signaux électriques dans l'oreille interne, c'est la partie rose du schéma. Les vibrations atteignent l'oreille interne où elles sont transformées en signaux électriques.

La cochlée est un petit colimaçon rempli de liquides et dans lequel baignent des cellules ciliées. Les cellules ciliées sont rangées comme les touches d'un piano et vont détecter différentes fréquences sonores. Les cellules à l'entrée de la cochlée codent pour les fréquences aiguës alors que les cellules à l'intérieur de la cochlée codent pour les fréquences graves.

Ces cellules ne se renouvellent pas comme les poils de notre corps ou nos cheveux. Quand elles meurent, elles sont perdues et ne repoussent pas. Il faut donc en prendre soin. Dans l'oreille interne, il y a aussi le vestibule qui permet de garder l'équilibre.

Les signaux électriques produits dans la cochlée sont ensuite transmis au nerf auditif qui va envoyer ces informations à notre cerveau. C'est au niveau du cortex auditif que le cerveau va analyser les sons et pouvoir leur donner un sens (reconnaître la sonnerie du téléphone).

Le nourrisson perçoit des sons dès la naissance, même dans le ventre de sa maman mais sa capacité à analyser les sons se développe avec le temps. Il est donc nécessaire de bien entendre pour développer une audition de qualité. Un dépistage systématique de l'audition est réalisé dans les maternités pour tous les nouveau-nés.

+ d'infos : À retenir :



Malgré ce dépistage, si votre enfant ne réagit pas aux bruits ou à l'appel de son prénom, parlez-en au médecin traitant qui vérifiera la bonne santé des oreilles de l'enfant. Il vous orientera ensuite si besoin vers le médecin ORL qui effectuera un ou plusieurs tests auditifs complémentaires. Enfants ou adultes peuvent consulter un orthophoniste s'ils ont un trouble auditif.

LE TROUBLE DU TRAITEMENT AUDITIF

Nous avons l'impression que notre enfant n'entend pas bien. Nous sommes allés en consultation chez l'Oto Rhino Laryngologiste (ORL). Il dit que l'audiogramme est bon et que notre enfant n'est pas sourd.

Pourtant, au quotidien, notre enfant est gêné pour entendre quand les conditions d'écoute ne sont pas optimales. Nous devons sans cesse répéter les messages.

Les difficultés au quotidien de l'enfant sont :

- Comprendre la parole dans un environnement bruyant;
- Comprendre 2 messages auditifs en même temps, conversations à plusieurs, s'isole car difficile de suivre les conversations;
- Faire la différence entre deux mots ou deux sons proches;
- Mémoriser des messages verbaux (mémoriser les comptines, les tables de multiplication, les poésies);
- Être attentif auditivement;
- Apprendre les langues étrangères et la musique;
- Suivre des consignes orales complexes;
- Comprendre l'humour et l'ironie (changement de prosodie);
- Suivre le rythme d'une chanson;
- Rester attentif : ils se fatiguent plus vite;
- Difficultés à se faire des amis, conflits plus fréquents...

Anciennement appelé surdité centrale, le TTA correspond à un mauvais traitement de l'information auditive au niveau des voies auditives centrales alors que l'audition périphérique est bonne chez ses enfants. L'audition centrale évolue et progresse jusqu'à l'adolescence. L'ORL, qui suit la famille, adresse en centre référent ou au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) pour effectuer un bilan pluridisciplinaire.

+ d'infos : À retenir :



Les enfants qui ont un TTA évoluent positivement grâce à la maturation du système nerveux central. Ils sont bien aidés par les soins préconisés par l'ORL. L'orthophoniste en libéral sera un partenaire essentiel. Les soins sont intensifs mais de courte durée.

J'EMMÈNE MON ENFANT DANS UN FESTIVAL DE MUSIQUE, Y A T-IL DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES À PRENDRE ?

Les oreilles des enfants sont particulièrement fragiles pour des raisons anatomiques : comme les conduits auditifs sont plus petits, le son qui arrive au tympan est plus fort, plus amplifié.

Pour protéger l'audition de votre enfant :

- Il doit porter des protections pour les oreilles : casque anti-bruit
- Mettez lui les protections dès le début du concert
- Laissez-lui tout au long du concert
- Tenez vous loin des hauts parleurs
- Faites lui faire des pauses auditives régulières : restez au calme dans un endroit moins bruyant



Photo par Liudmila Chernetska sur Unsplash

+ d'infos :

À retenir :



Faire découvrir la musique aux enfants est une excellente idée mais mieux vaut privilégier les concerts destinés aux enfants, dont la durée et le volume sonore sont adaptés.

MON ENFANT RONFLE, DORT LA BOUCHE OUVERTE, TRANSPIRE : DOIS-JE M'INQUIÉTER ?

La moitié de la vie d'un enfant est consacrée au sommeil. C'est un besoin fondamental. Il assure à l'enfant un bon développement physique, cognitif et psychique. Un sommeil de bonne qualité est donc essentiel à son développement et favorise ses apprentissages. Pendant qu'il dort, l'enfant consolide tout ce qu'il a appris durant sa journée, crée ses défenses immunitaires, grandit.

Les signes d'une apnée du sommeil :

- Une respiration bruyante
- Un ronflement
- Des arrêts respiratoires
- Une respiration bouche ouverte
- Une transpiration excessive
- Un oreiller mouillé
- Un sommeil agité
- Des éveils nocturnes fréquents
- Des pipis au lit

Si l'enfant fait de l'apnée du sommeil, le cerveau n'est plus oxygéné correctement. Ces signes montrent que l'enfant ne peut pas avoir un sommeil réparateur. S'il ne peut pas bénéficier suffisamment de sommeil profond et de sommeil paradoxal, il devient difficile à gérer.

+ d'infos : À retenir :



Une consultation multidisciplinaire entre un médecin (ORL, pédiatre, pneumologue), l'orthodontiste et l'orthophoniste permet de restaurer une respiration nasale, de jour comme de nuit. L'orthophoniste propose une thérapie myofonctionnelle avec pour objectif de réinstaurer une bonne position de la langue, une déglutition fonctionnelle ainsi qu'une respiration nasale.

MON FILS RONRONNE DEPUIS QU'IL A ÉTÉ OPÉRÉ DES AMYGDALES ET DES VÉGÉTATIONS

Autrefois, on parlait de « retirer » les amygdales et /ou végétations. Aujourd'hui, on parle plutôt de réduction lors d'infections ORL et otites à répétition, difficultés à avaler des morceaux ou produire certains sons (k, g, r), ronflement nocturne qui entraîne des apnées du sommeil. C'est une opération fréquente mais qui nécessite un vrai repos après. Ses bénéfices sont vraiment rapides. On peut la pratiquer aussi chez les adultes avec les mêmes indications et les mêmes conséquences.

Parfois, après l'opération, le patient parle du nez quel que soit le son. On dit qu'il nasonne. Quand on parle, il existe deux catégories de sons :

- Ceux pour lesquels l'air passe par le nez comme [m] et [n,];
- Ceux qui nécessitent que l'air ne passe que par la bouche (presque toutes les consonnes et beaucoup de voyelles).

Si le patient arrive à fermer son voile du palais alors ses sons seront parfaitement clairs. S'il arrive à fermer mais que la pression de l'air, nécessaire pour parler, force le passage, alors ça va vibrer et produire le ronflement nasal. Un peu comme l'air qui s'engouffre sous une porte mal fermée. Si l'espace est encore plus grand et que le patient ne parvient plus du tout à fermer son voile du palais, alors les sons seront plus flous ou encore il va nasonner.



Martin Broz sur iStock.com

+ d'infos : À retenir :



Si le trouble persiste au-delà de 2 mois ou s'il nuit vraiment à l'intelligibilité du patient, il faut consulter l'orthophoniste. Il sera important de refaire ces exercices quelques minutes chaque jour à la maison.

MON ENFANT A SOUVENT LA VOIX CASSÉE, QUE FAIRE ?

Chez l'enfant, il existe deux principales lésions :

- **Les nodules** (petites grosseurs sur les cordes vocales, consécutives à du forçage vocal régulier et prolongé). Un nodule peut totalement disparaître avec une rééducation orthophonique.
- **Les kystes intra-cordaux** (épaisseurs à l'intérieur de la corde, gênant aussi la vibration). Les kystes chez l'enfant sont le plus souvent congénitaux, c'est-à-dire que l'enfant est né avec. Un kyste ne partira pas. On améliorera le geste et le confort de la voix avec la prise en charge orthophonique.

Il est intéressant de se demander pourquoi l'enfant crie mais également où il crie. Quelquefois la voix est cassée uniquement les jours d'école ou de match. Dans ce cas, on cherche à savoir pourquoi il crie. A-t-il du mal à se faire entendre en milieu bruyant (cantine, cour de récréation, stade de foot...), a-t-il du mal à se faire une place dans le groupe, et dans ce cas peut-être n'a-t-il trouvé que sa voix pour cela ?

Parfois, l'enfant parle fort ou crie aussi à la maison. On va alors s'interroger : l'ambiance est-elle bruyante ? Est-il le seul à crier ? Si ce n'est pas le cas, chacun va être invité à baisser le volume de sa voix.

+ d'infos : À retenir :



Quoi qu'il en soit, un enfant a besoin de bouger, de rire, de parler et même de crier. On ne va pas le lui interdire, on va lui permettre de « bien » le faire. C'est en cela que la rééducation orthophonique sera utile. Redonner à la voix un juste espace, en permettant un geste vocal équilibré.

L'ORTHODONTISTE NOUS ENVOIE CHEZ L'ORTHOPHONISTE

La mère de Mila a consulté un orthodontiste sur les conseils de son médecin traitant. Sa fille de 10 ans commence à avoir des dents qui se chevauchent. Suite à cette consultation, Mila devrait porter un appareil mais l'orthodontiste a aussi prescrit un bilan orthophonique. Pourtant Mila a un excellent niveau de langage et jamais ses enseignants n'ont signalé le moindre problème.

L'orthophoniste s'appuie sur une observation attentive des fonctions oro-myo-faciales comme par exemple :

- **La respiration** : est-elle nasale ou buccale ?
- **Les positions/malpositions dentaires** : la fermeture est-elle possible ?
- **Existe-t-il une béance (espace entre les deux arcades dentaires) ?**
- **La mastication est-elle suffisante et efficace ?** Entraîne-t-elle des blocages ou douleurs ? L'alimentation est-elle diversifiée ?
- **La déglutition** : comment se placent les aliments, les liquides et la langue pendant que le patient avale ?
- **La langue, les lèvres, les joues** : peuvent-elles se mobiliser de manière isolée ?
- **Le voile du palais** : fonctionne-t-il bien ?
- **Tics de succion (pouce, tétine, doigts et ongles rongés)** : persiste-t-il des tics qui pourraient compromettre le bon déroulement du traitement orthophonique et orthodontique.
- **L'articulation est également évaluée** : certains sons peuvent être déformés par la position linguale et entretiennent les malpositions dentaires.

+ d'infos : À retenir :



L'orthophonie combinée à l'orthodontie vise à rétablir un cercle vertueux de toutes les fonctions : mastication, respiration, déglutition et articulation. On observe aussi des bénéfices importants sur le sommeil, l'intelligibilité, la posture et le développement de la face. Votre orthodontiste et votre orthophoniste se coordonnent pour réduire la durée des traitements.

MON ENFANT NE FAIT PAS SES EXERCICES DE RÉÉDUCATION LINGUALE TOUS LES JOURS

Maxence a 7 ans. Il vient de débiter une rééducation orthophonique de la langue. Pour que cette rééducation fonctionne, il est nécessaire de reproduire les exercices demandés tous les jours à la maison, sinon, la rééducation risque d'échouer.

Trucs & astuces pour motiver l'enfant à la maison :

- L'enfant doit systématiquement les réaliser devant un miroir. Il aura ainsi un retour visuel (feed-back) et pourra se rendre compte de chacun de ses progrès.
- L'enfant doit s'exercer avec l'aide du parent présent pendant la séance. Plus l'entourage familial est impliqué, plus l'enfant est motivé.
- Instaurer une routine autour des exercices afin de ne pas oublier de les faire. Le moment du brossage des dents est souvent un moment privilégié dans la journée.
- Lors de l'exercice (par exemple, le maintien prolongé de la langue au palais), une activité parallèle appréciée par l'enfant peut être proposée (lecture, vidéos, musique...).
- Enfin, si les exercices sont trop difficiles à réaliser pour l'enfant, il ne faut pas hésiter à en parler à l'orthophoniste qui saura s'adapter et réorganiser le déroulé du suivi.

+ d'infos : À retenir :



Le succès de la rééducation linguale est conditionné par l'assiduité du patient dans ses exercices quotidiens. La motivation de l'enfant peut s'entretenir de différentes façons. La communication entre l'orthophoniste, le patient et son entourage reste primordiale pour aider à définir des objectifs et pouvoir s'y tenir.

MON ENFANT A RDV DANS 6 MOIS CHEZ L'ORTHOPHONISTE POUR RÉÉDUCER SA LANGUE

L'orthodontiste de Valentin lui demande de rééduquer sa langue et sa déglutition auprès d'un orthophoniste mais les délais pour avoir un rendez-vous sont longs. Que peut faire Valentin en attendant le premier rendez-vous orthophonique ?

- **Arrêt de la succion du pouce, de la tétine, des doigts, du doudou avant l'âge de 3 ans.**
- **La position de la langue au repos :** la langue se pose sur le palais, sans tension.
- **La respiration se fait par le nez**



Crédit photo by SbytovaMN in Istock

+ d'infos :



À retenir :

En attendant le bilan orthophonique, des exercices peuvent être faits à la maison pour commencer à rééduquer la langue de façon autonome.

03

LANGAGE

L'enfant, de ses 6 à 10 ans, soit tout son cycle primaire, va s'enrichir de 9000 nouveaux mots de vocabulaire. C'est une période cruciale pour la compréhension et l'expression. C'est aussi le moment où l'on détecte des difficultés éventuelles. Les enfants bilingues ont plus de facilités avec la mémorisation du vocabulaire. C'est un bénéfice à long terme pour leur mémoire. Si l'environnement proche repère un trouble du langage oral, ce n'est jamais à cause du bilinguisme. L'articulation est maintenant mature, l'enfant produit tous les sons sans erreurs.

MON ENFANT NE SAIT PAS ARTICULER, IL AVALE LES SYLLABES

Le bredouillement est un trouble de l'écoulement de la parole, très fréquent mais très peu connu. Le bredouillement concerne environ 10% des enfants. La vitesse est excessive et les mots semblent être avalés, l'enfant ne regarde pas bien son interlocuteur. Ce trouble est parfois assimilé au bégaiement. Il n'y a pas de déformations constantes des mots. Ce trouble a une origine neurologique comme le bégaiement.

Je pensais qu'il bégayait mais en fait c'est du bredouillement ? Dans le bégaiement, on entend des accidents de parole avec de la tension que ce soit des répétitions, des prolongations ou des blocages. Dans le bredouillement, les accidents ne sont, en général, pas tendus mais composés de nombreuses hésitations et télescopages. L'enfant avale des syllabes, il dit « crodile » pour « crocodile ».

Que faire si mon enfant bredouille ?

- Redire ce qu'il dit avec vos mots, c'est-à-dire en faisant des hypothèses de compréhension.
- Essayez de parler vraiment doucement quand vous êtes avec lui en le regardant dans les yeux et en se mettant à sa hauteur.
- Essayez de cadrer l'échange comme dans le bégaiement en se plaçant au niveau où il peut parler sans bredouiller.
- Ne lui demandez pas sans cesse de répéter ou d'articuler, aidez-le plutôt

Le bredouillement peut être très agaçant pour les parents et c'est normal de s'énerver car vous pensez que votre enfant pourrait s'appliquer et ralentir, mais non. Même s'il peut le faire de temps en temps malgré toute sa bonne volonté, il ne peut pas le faire en permanence. Ce n'est pas son articulation qui ne va pas : s'il ralentit, il articule bien. C'est plutôt que la vitesse rend le tout un peu mâché. Si vous demandez sans cesse à votre enfant de répéter, il va perdre confiance en sa possibilité d'être un bon locuteur. L'auto-écoute et l'auto-évaluation sont perturbées.

+ d'infos : À retenir :



Si le bredouillement ne passe pas, il vaut mieux consulter un orthophoniste car des traitements sont possibles.

COMMENT AIDER MON ENFANT QUI COMMENCE À BÉGAYER ?

Le bégaiement est un trouble de l'écoulement de la parole qui apparaît dans la communication ; il se caractérise par des accidents de la parole ou « disfluences pathologiques » qui viennent rompre cet écoulement.

Ces accidents peuvent prendre plusieurs formes :

- **Des blocages**, l'enfant s'arrête en commençant un mot ou en milieu de mots ou de phrases. Son souffle est coupé car les cordes vocales s'accrochent avec trop de tension. Parfois même il inspire fortement avant de parler.
- **Des répétitions de sons**, de syllabes ou de mots, supérieures à trois avec tension associée.
- **Des prolongations tendues de sons.**

Ces accidents, « disfluences » peuvent prendre de multiples formes et varier suivant les périodes. Ils sont identifiés comme du bégaiement car, à l'oreille, nous percevons quelque chose de bizarre, une tension et une vitesse anormale. Lorsque le bégaiement devient sévère, ces manifestations s'accompagnent de réactions corporelles comme des mouvements de tête ou des grimaces.

Quelques conseils :

- Ne pas lui demander de répéter
- Lui proposer de l'aider
- Se mettre à sa hauteur et maintenir le contact visuel avec lui
- Allonger la voyelle sur laquelle il bloque
- Reformuler pour montrer qu'il est compris et le féliciter quand il parle "tranquillement"
- L'inciter à parler et à y prendre plaisir

+ d'infos : À retenir :



Un bilan orthophonique est à prévoir s'il a plus de 5 ans ou si les difficultés persistent depuis plus de 6 mois, si d'autres personnes bégaiement dans la famille, si on ne le comprend pas ou s'il se sent angoissé par rapport à la situation.

MA FILLE VIENT D'ÊTRE REPÉRÉE SURDOUÉE, QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES À REDOUTER ?

Le Haut Potentiel n'est ni un trouble, ni une maladie, ni un handicap. Comme tous les enfants, les enfants surdoués peuvent présenter aussi des troubles dans les apprentissages et/ou des troubles psychologiques mais aucune étude internationale n'a, à ce jour, montré que le risque était plus élevé chez ces enfants-là spécifiquement.

Dans le cas où un enfant présenterait dans le futur des troubles associés de l'attention, des apprentissages (lecture, orthographe, calcul) ou psychologiques (anxiété), le plus simple sera de consulter un médecin traitant qui pourra conseiller les examens nécessaires. Les troubles de l'attention et l'anxiété sont évalués chez le psychologue. Les troubles des apprentissages sont évalués chez l'orthophoniste.

Des solutions pratiques ?

- Le saut de classe peut être envisagé selon les conseils de l'équipe enseignante mais cette décision doit être prise également avec l'accord de l'enfant.
- Un saut de classe partiel pour une discipline ou une matière spécifique.
- L'approfondissement individualisé des notions abordées à l'école.
- Un « compactage » des notions (moins d'exercices) qu'il maîtrise facilement afin de dégager du temps pour en aborder d'autres plus complexes.
- Différencier les contenus en travaillant de manière transversale : choisir le thème de la lune par exemple permet d'aborder simultanément des domaines tels que les sciences, les arts, l'histoire.

Contrairement à certaines idées reçues en France, le fait d'être surdoué, à Haut Potentiel, n'a rien d'une malédiction qui engendrerait d'emblée un échec scolaire.

+ d'infos : À retenir :



Certes, comme tous les autres enfants, ils peuvent présenter des difficultés psychologiques et/ou des troubles au cours de leur développement. Il convient donc pour eux aussi d'être vigilant et d'effectuer les examens nécessaires, sans que ce soit automatique.

MON ENFANT NE COMPREND PAS LES CONSIGNES

L'enfant en école primaire utilise toutes les fonctions du langage et comprend la raison pour laquelle on lui parle.

- Il s'adapte au contexte et à la personne à qui il s'adresse
- Il prend des indices comme les mimiques, les gestes ou le ton pour comprendre ce que pense son interlocuteur
- Il connaît les règles qui permettent la communication
- Il apprend très tôt les routines de politesse comme saluer, remercier, demander pardon
- Le contact visuel doit aussi être de bonne qualité. L'enfant respecte des tours de parole
- Il sait adapter son temps de parole
- Dès l'école primaire, il sait qu'il ne doit pas changer brusquement de sujet de conversation

Ces habiletés ont du mal à se mettre en place quand l'enfant présente un trouble du spectre de l'autisme. Il est difficile pour lui de comprendre les intentions de la personne avec qui il parle. Comme il perçoit mal les émotions de son interlocuteur, il peut aussi avoir du mal à s'adapter.

+ d'infos : À retenir :



Avec l'orthophoniste, les parents vont définir l'entraînement et les modèles que l'enfant peut reproduire, à la maison, à l'école avec ses copains pour favoriser une communication efficace.

DES DIFFICULTÉS DE LANGAGE ORAL PEUVENT-ELLES GÊNER L'APPRENTISSAGE DE LA LECTURE AU CP ?

Tous les enfants qui ont ou qui ont eu des troubles à l'oral ne vont pas forcément en présenter à l'écrit. Il y a néanmoins un lien direct entre ces deux formes d'apprentissage bien qu'elles puissent sembler différentes. Elles ont en commun :

- La nécessité de maîtriser les sons;
- Pouvoir les reconnaître;
- Les discriminer;
- Et les manipuler.

Plus un enfant a des troubles du langage oral associés (par exemple : le vocabulaire, la grammaire et la prononciation), plus le risque de troubles du langage écrit augmente.

Solutions proposées :

- **Consulter le médecin traitant** pour qu'il puisse prescrire un bilan orthophonique qui servira à la fin du premier trimestre du CP. Une prise en soins précoce intensive minimise les troubles.
- **Signaler les antécédents de l'enfant** aux enseignants pour qu'ils soient attentifs à ce sujet.
- **Rassurer l'enfant et ne pas être trop exigeant ni alarmiste** : la plupart des enfants qui apprennent au CP n'écrivent pas forcément tout de suite très bien sur les lignes et peuvent confondre quelques sons sans que ce soit préoccupant.

+ d'infos : À retenir :



L'orthophoniste consulté détermine s'il est nécessaire ou pas d'entamer un suivi pour d'éventuelles difficultés et poser un diagnostic.

MON ENFANT NE COMPREND PAS LES MOTS SIMPLES COMME «PLUS» OU «MOINS» OU «AUTANT»

Le vocabulaire mathématique comprend les mots de quantité : « plus, plus que, moins, moins que, le plus, le moins, autant, ensemble, en tout, chacun, ajouter, enlever, égaliser, distribuer, partager, etc. » Les mots décrivant l'espace ou la géométrie peuvent être « proche, loin, au-dessus, en dessous, sur, sous, devant, derrière, entre, milieu, centre, côté, angle, carré, cercle, rond... ». Le vocabulaire mathématique joue un rôle important dans le développement du calcul et de la résolution de problèmes.

Il est important de stimuler l'intérêt spontané pour les nombres. Pour cela, il est essentiel de proposer aux enfants des mots mathématiques de manière naturelle, dans les jeux et les discussions, dans le plaisir de l'échange.

Comment stimuler mon enfant à la maison ?

- En préparant le repas
- En comptant les cerises (quatre, huit, peu, beaucoup, etc.)
- En comparant la taille de deux courgettes (grande, petite, plus grande que, la moins grande, etc.)
- En coupant
- En remplissant les verres d'eau (un peu, beaucoup, le plus, le moins, presque, autant, jusqu'à, etc.)
- En faisant les courses au marché
- En lisant les étiquettes de prix (trois euros quatorze, cher, beaucoup, peu, plus/moins cher, etc.)
- En pesant les aliments (lourd, léger, ajouter, enlever, etc.)
- En commentant les piles d'objets ou les files de chariots (court, long, haut, aligné, devant, derrière, etc.)

+ d'infos : À retenir :



Si les enfants ne comprennent pas un mot, il suffit de redire différemment, de montrer avec les objets de la maison si cela est possible, de donner un exemple concret. Si les difficultés sont importantes et semblent persister, alors il est utile d'en discuter avec l'enseignant et le médecin. L'enfant pourrait avoir besoin d'un bilan orthophonique.

COMMENT AIDER MON ENFANT À MIEUX SE REPÉRER DANS LE TEMPS ?

Connaître son âge et sa date de naissance, pouvoir répondre à la question « quand ? », estimer une durée, planifier une action dans le temps, ordonner des événements dans la semaine, le mois ou l'année. Savoir se repérer dans le temps est essentiel pour entrer dans les apprentissages. Cette compétence s'apprend par étapes.

- **Dès l'âge de 2-3 ans**, prévenir l'enfant des événements lui permet de s'y préparer, cela le sécurise et favorise à terme son autonomie.
- **À partir de 4 ans**, on peut lui montrer et lui expliquer le fonctionnement des différents instruments de mesure du temps : sablier, chronomètre, minuteur, réveil, montre, horloge, calendrier, agenda.
- **Vers 5-6 ans**, on évoque avec l'enfant sa date de naissance et ce que signifie son âge (le temps écoulé depuis ce jour si important pour lui).
- **Vers 7-8 ans**, aider l'enfant à appréhender l'apprentissage de l'heure à l'aide d'outils prévus à cet effet : horloge d'apprentissage ou montres adaptées (avec des aiguilles) Évoquer avec lui des équivalences de durées : « un quart d'heure, c'est pareil que 15 minutes. » On peut également lui expliquer les mots qui évoquent des périodes longues de temps, à combien de temps correspond un siècle, une décennie, un millénaire.

On pourra également mettre en images le déroulement de sa journée ou de la semaine : prendre une photo lorsqu'il prend son petit déjeuner, qu'il s'habille et afficher ces photos dans leur ordre de déroulement, dans un endroit accessible et à sa hauteur. Si l'enfant voit les étapes se succéder, de soir en soir, il lui sera plus facile de les anticiper, de s'y préparer et ainsi d'accepter d'aller se coucher sans frustration ni colère. Pouvoir anticiper ces événements inhabituels lui permettra de mieux s'y préparer.

+ d'infos : À retenir :



Savoir se repérer dans le temps permet à l'enfant de se projeter dans les événements à venir afin de mieux les anticiper : cela le sécurise, favorise son autonomie, limite sa frustration et facilite son entrée dans les apprentissages.

QUELS SONT LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS À ÊTRE BILINGUE ?

L'apprentissage d'une seconde langue entraîne des changements structuraux au niveau du cerveau, y compris une augmentation de la matière grise et de la matière blanche dans les régions impliquées dans le traitement du langage. Le bilinguisme modifie donc profondément le cerveau.

Les avantages du bilinguisme démontrés par les recherches scientifiques sont nombreux. Il permet de développer, entre autres :

- Des capacités de traduction
- Des facilités d'adaptation précoce
- Une attention sélective, d'où une meilleure concentration
- Une créativité de la pensée
- Une performance plus grande dans la planification et la résolution de problèmes
- Une ouverture d'esprit

Maîtriser 2 langues ou plus, quelles que soient les langues impliquées, est donc un avantage cognitif, même dans le cas d'apprentissages plus tardifs des langues.

À ce jour, aucune étude ne démontre le fait que les enfants exposés à plusieurs langues soient susceptibles de présenter plus de difficultés de langage que les enfants monolingues (issus des mêmes milieux socio-économiques). Tout enfant est capable, dans un contexte propice aux apprentissages, d'assimiler plusieurs langues simultanément. Le bilinguisme ne constitue donc pas un obstacle. Il faut donc le considérer comme un gain social plutôt que comme un déficit.

+ d'infos : À retenir :



Si l'on se trouve face à des difficultés langagières, ce sont plutôt les conditions d'émergence et de développement du langage qui sont à considérer. Le bilinguisme n'est donc pas la cause de ces difficultés.

LE BILINGUISME A-T-IL UNE INFLUENCE SUR LE DÉVELOPPEMENT CORRECT DU LANGAGE ?

Pendant longtemps, on a pensé que le bilinguisme causait des retards dans l'acquisition du langage, c'est faux. Les recherches scientifiques confirment que les étapes du développement du langage sont les mêmes, que l'enfant grandisse avec une, deux ou trois langues.

Le pourcentage de troubles du langage serait le même dans les populations monolingues ou bilingues. S'il y a des troubles du langage chez un enfant, ce sont les conditions de développement du langage qui sont à considérer et non le bilinguisme.

Conseils pour les familles bilingues :

- Adressez-vous à votre enfant dans la langue qui vous vient naturellement, chantez des berceuses, racontez des histoires. L'important est de communiquer au maximum.
- Concertez-vous avec les professionnels de la petite enfance pour accompagner votre enfant dans son passage d'une langue à l'autre. Il est normal que votre enfant ait besoin d'un temps d'observation pour s'adapter à une nouvelle langue
- C'est une grande richesse d'être baigné dans plusieurs cultures dès le plus jeune âge



Photo par Seabass Creatives sur Unsplash

+ d'infos :



À retenir :

L'enfant peut entrer dans le langage avec une ou plusieurs langues ; le plus important est qu'il ait des interactions riches et variées dans ces langues et qu'il y soit fortement exposé pour les acquérir.

BILINGUISME ET DROM/COM

Dans les îles d'Outre-Mer, même si on parle français, il existe des expressions et des accents que l'on ne retrouve pas en métropole. En arrivant sur un nouveau lieu, les enfants vont rencontrer des nouveautés langagières dont ils vont s'imprégner, qu'ils vont employer et qui va enrichir leur niveau langagier.

Il est important de faire la différence entre de réelles difficultés relevant d'un bilan orthophonique et des «erreurs» qui ne sont pas considérées comme telles parce que faisant partie de la culture de l'île dont on est originaire. Un bilan orthophonique peut être indiqué si vous avez l'impression que votre enfant :



Photo par Garrett Jackson sur Unsplash

- Manque de vocabulaire
- A du mal à former des phrases correctes
- A des difficultés à organiser son discours
- A du mal à comprendre ce qu'on lui dit (consignes, récits)

Ce type de difficultés n'a rien à voir avec le fait d'être au contact avec deux cultures et deux particularités langagières différentes.

+ d'infos : À retenir :



Faites-vous confiance, corrigez votre enfant quand il emploie des mots ou expressions que l'on n'emploie ni dans les DROM-COM ni en métropole mais pas forcément quand il en utilise qui sont spécifiques aux îles car elles sont une richesse et la preuve d'une diversité culturelle.

MON ENFANT PRONONCE MAL CERTAINS SONS

Inutile de laisser s'installer les moqueries, les parents et l'enfant pourront consulter un orthophoniste. Si l'enfant le souhaite, il pourra bénéficier de séances pour modifier son articulation.

Sa rééducation sera axée sur :

- Les muscles de la langue
- La posture de la langue pendant l'articulation
- La posture de la langue au repos bouche fermée
- Un travail de respiration pour compléter la rééducation
- Des exercices pour améliorer la déglutition des liquides et des solides

Après l'âge de 6 ans, l'apprentissage du langage et de ses différents sons est pratiquement terminé. Un orthophoniste pourra proposer des séances si l'enfant ne prononce pas correctement tous les sons. Pour bien avancer, il faut une participation pleine et entière de la part de l'enfant.

+ d'infos : À retenir :



Pour obtenir des résultats bénéfiques, il faudra stabiliser sa langue et donc son articulation. Les parents et les professionnels expliqueront les enjeux avant de démarrer une rééducation orthophonique.

04

APPRENTISSAGE —

L'apprentissage de la lecture est un chemin. La première phase est celle du décodage du CP au CE2. La deuxième phase de lecture est un approfondissement de la compréhension à partir du CM1. C'est le moment où les parents sont tentés de laisser l'enfant en autonomie sur la lecture du soir. Mais dans les romans de CM1, les phrases s'allongent et le vocabulaire devient plus complexe. Ce moment est crucial pour aider l'enfant à décortiquer les situations temporelles, à comprendre le vocabulaire et aider à la compréhension de l'histoire. Le rituel du temps ensemble autour d'un livre continue d'aider l'enfant dans l'apprentissage de la lecture, de l'orthographe et de sa compréhension.

MON ENFANT EST ÉPILEPTIQUE

L'épilepsie est une pathologie neurologique. Elle correspond à des décharges brusques de signaux électriques dans le cerveau. C'est une maladie qui touche 400 000 personnes en France.

Il existe autant d'épilepsies que de personnes épileptiques. Il est donc difficile de prévoir les conséquences de l'épilepsie. Pour autant, il est important de savoir que les enfants peuvent parfois avoir besoin d'un accompagnement spécifique à un moment de leur vie. En effet, l'impact sur la qualité de vie de l'enfant et de sa famille ainsi que l'anxiété liée à l'épilepsie peuvent nécessiter un accompagnement psychologique.

Le langage est parfois touché. Cela dépend de la zone cérébrale touchée par l'épilepsie et du type d'épilepsie. S'il y a des difficultés de langage, elles vont toucher plusieurs domaines :

- Pour l'enfant, raconter quelque chose peut être difficile.
- Il peut avoir du mal à faire des liens entre les événements.
- Il peut couper la parole, ne pas donner toutes les informations pour que l'autre le comprenne.
- Les phrases sont parfois mal construites, réduites et avec moins de détails.
- L'enfant peut avoir du mal à trouver ses mots. Il sait ce qu'il veut dire mais a le mot sur le bout de la langue, sans pouvoir le trouver.
- Enfin, des troubles des apprentissages peuvent être présents, surtout en lecture. Il s'agit de difficultés à travailler avec les sons et à faire le lien entre sons et lettres.
- Parfois, l'enfant épileptique a des difficultés à s'adapter à la situation, à la personne et à comprendre l'humour et les sous entendus.

+ d'infos : À retenir :



Une consultation chez l'orthophoniste n'est pas toujours nécessaire, tout dépend des difficultés. À la moindre question concernant le développement du langage, l'orthophoniste apporte les réponses grâce à un bilan. Mais cette consultation n'est pas obligatoire. Les conséquences de l'épilepsie sont très variées. Tous les adultes qui entourent l'enfant seront attentifs à son développement.

CONSULTER L'ORTHOPTISTE POUR DES DIFFICULTÉS EN LECTURE

Quand un enfant connaît des difficultés dans l'apprentissage de sa lecture : il mélange des lettres, il ne sait plus où il en est dans le texte et il a besoin de suivre avec son doigt pour se repérer dans les lignes. Cela entraîne des erreurs et il a du mal à comprendre ce qu'il lit. Un suivi orthoptique pourrait l'aider dans sa lecture, en plus du suivi orthophonique.

L'ophtalmologue :

Chez l'ophtalmologue, on évalue l'acuité visuelle. L'acuité visuelle mesure la capacité de l'œil à distinguer deux points distincts, à différentes distances; c'est ce qui est testé quand on doit lire les lettres de plus en plus petites sur l'écran que vous présente l'ophtalmologue. Et c'est ce qui est noté, en dioptrie, sur l'ordonnance que l'on donne à l'opticien quand on va choisir ses lunettes. La vision doit être à 10/10 ou normalisée grâce à une correction avec des lunettes. Cette correction est primordiale.

L'orthoptiste :

Pourtant, malgré une bonne vue, on peut avoir des troubles visuels. Pour évaluer ces troubles, qui sont en lien avec la mobilité de l'œil, on consulte un orthoptiste car ils peuvent avoir des conséquences, notamment sur l'orthographe des mots : si les yeux ne travaillent pas correctement, mémoriser l'orthographe d'un mot peut être difficile. Il est important de faire réaliser un bilan neurovisuel qui s'adresse plus spécifiquement aux personnes avec des difficultés dans les apprentissages (lecture, écriture, troubles de l'attention, repérage dans l'espace). Il permettra d'obtenir plus d'éléments qu'un bilan orthoptique classique, de mieux traiter le trouble, et d'aider l'orthophoniste dans la prise en charge de l'enfant.

+ d'infos : À retenir :



Cette prise en soin est généralement assez brève. Elle s'étale sur quelques semaines et elle peut avoir lieu en même temps ou en décalé d'une prise en soin orthophonique. Si l'orthoptie et l'orthophonie sont nécessaires, il est important que les deux suivis soient effectués.

MON FILS A DES PROBLÈMES D'ATTENTION

Des difficultés d'attention et de concentration sont souvent décrites chez les enfants d'âge scolaire. Pour autant, tous ne présentent pas un réel trouble déficitaire de l'attention. Si la gêne occasionnée est importante et si cela a des répercussions à l'école et à la maison, il faut rencontrer un psychologue ou un neuropsychologue pour avoir un premier avis. L'orthophoniste ne sera pas le premier professionnel à consulter pour les troubles de l'attention.

Si votre enfant présente des difficultés importantes d'attention mais pas en lecture, ni en orthographe :

Vous pouvez prendre rendez-vous auprès d'un médecin spécialisé dans le diagnostic de ces troubles ou un avis d'un neuropsychologue peut être également indiqué pour vous donner un avis et des conseils.

Si votre enfant présente des troubles d'attention importants et des troubles en lecture et en orthographe :

Il est essentiel de consulter un orthophoniste pour savoir si les difficultés scolaires sont uniquement la conséquence des troubles d'attention ou un réel trouble des apprentissages.

+ d'infos : **À retenir :**



Dans tous les cas, il est important d'expliquer la situation à votre médecin traitant qui vous guidera.

MA FILLE CONFOND LE B ET LE D EN CP

Confondre les lettres au début du CP est une particularité normale du développement du cerveau lorsqu'on commence à lire. Ce n'est pas obligatoirement un signe de dyslexie. Cependant, certains enfants confondent des lettres plus durablement. Cela impacte leurs performances en lecture ou en orthographe.

Amandine confond des lettres comme le b et le d, le p et le q, le p et le b, mais :

- Si les difficultés ne la gênent pas pour apprendre à lire et écrire;
- Si elle aime lire;
- Si elle commence à se corriger seule.

Alors le développement se passe normalement.

Certains enfants peuvent confondre des lettres et cela perturbe leurs performances en lecture ou en orthographe. Les confusions peuvent être le signe de difficultés à percevoir les sons lorsqu'elles perdurent au-delà de la fin du CP / la mi-CE1 et que des difficultés de lecture et d'orthographe sont observées. Une consultation orthophonique est alors conseillée.

+ d'infos : **À retenir :**



Dans tous les cas, il est important d'éviter que l'enfant se trompe. Il faut corriger immédiatement ou empêcher l'erreur en proposant des aides qui lui indiquent un moyen de trouver seul le bon son. Il faut éviter que la confusion s'installe.

MARCO N'AIME PAS LIRE

Marco est en CE2 et il a des difficultés pour lire depuis le CP. Il ne prend pas de plaisir à lire. La lecture ne fait pas partie de ses activités.

Marco n'apprécie pas les activités de lecture car cela lui coûte beaucoup d'énergie. Le déchiffrement est long et il ne comprend pas toujours ce qu'il lit. Cet effort ne lui donne pas le goût du plaisir de lire. Pour le réconcilier avec la lecture, on peut lui proposer des petits rituels dans son quotidien.

- Continuer à lire des histoires avec Marco pour qu'il garde ce plaisir de l'écoute et que son imagination continue d'être stimulée.
- Proposer plusieurs supports : romans, mangas, BD, contes.
- Aller à la bibliothèque de son quartier pourra aussi lui permettre de trouver un livre qui lui plaît.
- Si le roman choisi est long, il pourra faire la voix du héros. Une lecture à deux voix permet de s'amuser avec les personnages, l'interprétation et le sens de l'histoire.
- Quand il se sentira prêt, Marco pourra lire une histoire à son petit frère le soir.
- Les livres audio sont également un bon moyen de continuer à développer son sens de la lecture en écoutant les textes lus. Beaucoup de livres audio sont en accès libre sur YouTube.

Tout au long de l'année, Marco peut écrire des petites choses du quotidien.

- La liste de courses;
- Le menu des repas de la semaine;
- Le planning des choses à faire...

+ d'infos : **À retenir :**



La mise en place de ces activités quotidiennes pourraient permettre à Marco de progresser en lecture et donc d'y prendre du plaisir. Les progrès peuvent être visibles en quelques semaines.

MA FILLE NE COMPREND PAS CE QU'ELLE LIT

Avoir du mal à comprendre quand on lit, ce n'est pas de la dyslexie mais un trouble du langage oral. Un bilan orthophonique est conseillé pour évaluer les difficultés en langage oral.

Vous pouvez à la maison mettre en place des activités qui vont aider l'enfant :

- Elle a besoin avant tout d'être rassurée : expliquez-lui que ce n'est pas de sa faute, qu'il y a des solutions pour l'aider et des personnes spécialisées pour l'accompagner.
- Puisqu'elle ne lit pas souvent car elle ne trouve pas de plaisir à le faire, vous pouvez lui proposer d'écouter des livres audios et ainsi, elle entendra des phrases et du vocabulaire plus complexes qu'on ne trouve que dans les livres.
- Un enfant qui ne comprend pas ne le sait pas. Il pense qu'il a compris. Donc, après qu'elle a lu la consigne, demandez-lui de vous dire avec ses propres mots ce qu'elle doit faire. Puis, si nécessaire, reformuler la consigne avec des mots et des phrases plus simples.
- Félicitez-la le plus souvent possible sur les activités scolaires même quand l'évolution est minime et privilégiez les domaines autres que le scolaire dans lesquels elle est en réussite.

Ce sont des difficultés fréquentes. En général, ces enfants peuvent suivre une scolarité classique. Si nécessaire, des aides humaines, des aménagements scolaires peuvent être proposés par les enseignants, le médecin scolaire, la ou le psychologue scolaire mais ce n'est pas automatique, cela dépend de la situation.

+ d'infos : À retenir :



Lors des séances, l'orthophoniste vous accompagne également pour vous donner des conseils face aux devoirs qui peuvent s'avérer conflictuels et/ou compliqués.

MON ENFANT NE PARVIENT PAS À CORRIGER SES FAUTES D'ORTHOGRAPHE

Léandre, 10 ans, est en CM2. Il a des bonnes notes en dictée de mots, à ses contrôles de grammaire et de conjugaison et il apprend consciencieusement ses leçons avec l'aide de ses parents ou pendant le temps d'aide aux devoirs. Mais, quand il écrit un texte assez long comme une dictée non préparée ou une courte rédaction, il fait de nombreuses fautes d'orthographe sur ces notions. Il n'arrive plus à appliquer les règles apprises, se souvenir de la bonne orthographe d'un mot. Il ne trouve pas de fautes quand il se relit et donc n'arrive pas à se corriger.

Comment se relire et se corriger ?

- La première lecture sert à repérer et corriger les mots issus de la liste de mots donnés par l'enseignant.
- Une deuxième lecture sert à repérer les verbes et corriger les terminaisons.
- Une dernière lecture sert à repérer les groupes du nom pour respecter les accords.

Ces relectures prennent du temps mais elles peuvent devenir une routine qui permettra à Léandre de mieux appliquer ce qu'il a appris. Avec le temps, les relectures seront plus rapides et l'aideront à acquérir une méthode de travail efficace.

Malgré les différentes aides apportées, Léandre ne parvient toujours pas à écrire un texte ou une dictée sans faire de nombreuses erreurs ou alors, il est très lent. Il ne parvient pas non plus à les corriger ou confond les règles d'orthographe et de grammaire.

+ d'infos : À retenir :



Un bilan orthophonique pourrait être indiqué pour faire le point sur ses difficultés et compétences, émettre un diagnostic, proposer une prise en soins orthophonique et des aménagements pédagogiques.

ELOÏSE COLLE TOUS LES MOTS

Un enfant de bientôt huit ans commence à avoir une lecture automatique c'est-à-dire qu'il ne peut plus s'empêcher de lire, ça se fait tout seul pour la plupart des mots et qu'il écrit avec les bons sons même s'il ne sait pas l'orthographe de tous les mots.

Comment aider Eloïse :

- **Passez du temps avec elle à lui lire des livres** mais sans lui demander de lire, juste pour qu'elle ait le plaisir d'entendre des histoires lues.
- Vous pouvez **lui proposer d'écouter des livres audios** pour éviter qu'elle lise et ainsi, qu'elle continue d'apprendre du vocabulaire de son âge que l'on n'apprend que dans les livres.
- **Ne passez pas trop de temps sur les devoirs**, parlez-en à la maîtresse et faites pour elle quand vous voyez que c'est trop dur. En général, au bout de 20 minutes, elle est fatiguée, d'autant qu'elle a déjà passé une journée à faire des efforts à l'école.
- **Elle vous dicte les réponses** des exercices demandés et vous écrivez à sa place.
- Pour **les listes de mots à apprendre en orthographe, réduisez la liste** de manière à ce qu'elle réussisse et choisissez les mots les plus fréquents.
- **Félicitez-la le plus souvent possible** sur les activités scolaires même quand l'évolution est minime et privilégiez les domaines autres que le scolaire dans lesquels elle est en réussite.

+ d'infos : À retenir :



Ce sont des difficultés fréquentes qui touchent en France un ou deux enfants par classe. L'orthophoniste vous accompagne également pour vous donner des conseils face aux devoirs qui peuvent s'avérer conflictuels et/ou compliqués.

MON FILS N'EST PAS BON EN ORTHOGRAPHE

Les parents de Tom sont inquiets : ils ont tous les deux remarqué que leur fils qui termine son CM2 fait beaucoup de fautes d'orthographe. Avant la 6e, ses parents se demandent s'il ne serait pas bien de faire un bilan et des séances d'orthophonie pour que Tom fasse moins de fautes.

- Il n'a aucune difficulté scolaire
- Il n'a aucun trouble de la lecture
- Il comprend ce qu'il lit
- Il a une belle écriture
- Il ne confond ni les lettres ni les sons
- les mots sont bien séparés
- Il fait des erreurs dans l'orthographe des mots
- Il a aussi du mal avec les homophones et va écrire « et » pour « est » ou alors « c'est » à la place de « s'est ».
- Il n'arrive pas à faire la différence entre les verbes, les noms, les pronoms...

Tom a des lacunes en grammaire et en conjugaison. Aucun critère d'urgence ou de gravité n'est présent. Il serait bon qu'il lise plus de romans et réduise son temps d'écrans.

+ d'infos : À retenir :



Tous les enfants qui ont des difficultés en orthographe n'ont pas forcément des difficultés qui nécessitent des séances d'orthophonie. Dans le cas de Tom, aucun signe n'est présent pour évoquer un trouble ; il a besoin de combler ses lacunes scolaires et cela ne relève pas du soin.

MON FILS ÉCRIT MAL À L'ÉCOLE

L'activité d'écriture se développe à partir de la grande section puis au cours des classes élémentaires, quand l'enfant apprend à lire et à écrire. La facilité à accéder au graphisme est liée à des compétences musculaires, toniques, mais aussi aux sens (toucher et vue principalement) qui doivent être compétents et qui se développent simultanément.

Quelles sont les difficultés de graphisme les plus courantes ?

- Difficulté à respecter la taille des tracés (qu'il s'agisse de formes ou de lettres)
- Écriture irrégulière
- Écriture illisible
- Écriture raturée
- Écriture barrée
- Écriture peu assurée
- L'enfant est particulièrement lent pour écrire
- Il n'a pas le temps de finir le travail demandé
- Il se plaint de douleurs dans la main ou le bras quand il écrit

+ d'infos : À retenir :



C'est ce que l'on nomme souvent la dysgraphie. Lorsque les difficultés graphiques deviennent gênantes dans les apprentissages ou dans la vie quotidienne, il est nécessaire de consulter. Plusieurs professionnels sont formés aux troubles du graphisme : l'orthophoniste, l'ergothérapeute et le psychomotricien.

NATHAN EST ILLISIBLE

Quelques semaines après la rentrée des classes, Valérie a été appelée par l'enseignante de son fils scolarisé en CE2. « Nathan écrit mal, il est illisible. J'ai du mal à corriger ses cahiers. Il faudrait faire un bilan pour vérifier s'il n'est pas dysgraphique. »

Mais qu'est-ce que la dysgraphie ? La dysgraphie est un trouble fonctionnel : l'écriture n'est pas lisible. On ne peut pas parler de dysgraphie avant au moins un an d'apprentissage de l'écriture et le diagnostic est posé par un professionnel de santé. Comme toute compétence complexe, l'écriture met du temps à s'acquérir.

Quels sont les signes de la dysgraphie ?

- Irrégularité du tracé, le rendant parfois peu lisible
- Les lettres sont mal formées
- Leur taille n'est pas calibrée
- Les lettres sont raturées ou se chevauchent
- Une grande lenteur
- Une fatigabilité
- Quelquefois aussi des douleurs lorsque l'enfant écrit, ce qui rend la tâche d'écriture désagréable et longue
- Il arrive que les exercices ne soient pas finis uniquement parce que la charge d'écriture est trop importante

Seuls les orthophonistes, les psychomotriciens et les ergothérapeutes peuvent donner un diagnostic de dysgraphie.

+ d'infos : À retenir :



Valérie pourra prendre rendez-vous avec l'un de ces professionnels, après avoir demandé une ordonnance à son médecin traitant. Au besoin, il va proposer des examens complémentaires comme un bilan ophtalmologique ou orthoptique. 5 à 20% des enfants sont dysgraphiques.

ARTHUR N'ARRIVE PAS À APPRENDRE SES POÉSIES

Arthur est en CE1. Il n'arrive pas à apprendre et mémoriser ses poésies. Souvent, le soir, il la connaît mais le lendemain quand il faut la réciter à l'école, il ne s'en souvient plus.

Comment l'aider à apprendre une poésie ?

- **Expliquer tous les mots** qu'il ne connaît pas
- Expliquer ou **simplifier les tournures de phrases** qu'il ne comprend pas
- **Imaginer une histoire** à partir de ce que l'on comprend
- Essayer de **repérer les rimes**, les mots qu'on aime bien
- **Réécrire le poème** en utilisant plusieurs couleurs, tailles et formes d'écriture
- Si Arthur est patient et bon lecteur, il peut **découper chaque vers en bandelettes**. Il peut remettre les vers dans le bon ordre
- **Proposer une poésie à trous** : à lui d'écrire les mots manquants
- **Bouger** : en marchant, en sautant, en tournant, en mimant
- **Varié la voix** : en chuchotant, puis à voix normale puis en parlant fort.
- Quand la poésie a été travaillée au complet, c'est l'occasion de **la réciter chacun son tour** : chacun un vers, une strophe puis chacun son tour.
- Enfin, il est possible de **s'enregistrer puis de s'écouter** et se corriger pour que l'enregistrement soit encore meilleur.

C'est agréable pour lui qu'un adulte fasse avec lui, dans la mesure de sa disponibilité et de son temps. Une fois qu'Arthur saura comment apprendre, il pourra faire tout seul et devenir plus autonome. Il vaut mieux prendre un peu de temps chaque jour, pendant plusieurs jours, pour apprendre un poème.

+ d'infos : À retenir :



Si cela fait plusieurs mois ou même une année scolaire que ces difficultés durent, il est important d'en parler avec l'enseignant et d'envisager un bilan chez un orthophoniste qui pourra diagnostiquer un éventuel trouble et suivre l'évolution de l'enfant.

MON ENFANT ÉCRIT LES CHIFFRES EN MIROIR

L'écriture des chiffres en miroir est un phénomène courant observé chez l'enfant jusqu'à l'âge 5-6 ans qui s'expliquerait par le fait que l'enfant applique une règle d'écriture en fonction de l'orientation des chiffres. Certains chiffres s'écrivent avec une boucle ouverte vers la gauche (comme 1, 2, 3, 7, 9) alors que certains chiffres s'écrivent avec une boucle ouverte vers la droite (comme 4, 5, 6). Les chiffres 0 et 8 ne peuvent pas être écrits en miroir.

- **Mon enfant a 5-6 ans, il est en Grande Section de Maternelle :** l'enfant apprend l'écriture des chiffres et la maîtrise est encore difficile. À cet âge, il est fréquent d'observer des chiffres écrits en miroir chez des enfants sans difficulté particulière et qui n'entraînent pas de difficultés plus tard. Environ, 20% des productions des enfants de 5-6 ans sont des écritures en miroir droite-gauche. Pratiquer l'écriture des chiffres est important.
- **Mon enfant a 6-7 ans, il est en CP :** l'enfant automatise progressivement l'ensemble des tracés de chiffres. Les écritures en miroir sont présentes au cours du CP mais elles disparaissent quasiment à la fin de l'année scolaire. On estime que moins de 5% des chiffres écrits sont écrits en miroir. Il est nécessaire de rester vigilant quant à l'évolution au cours des prochains mois au premier trimestre de CE1.

+ d'infos : **À retenir :**



Les garçons et les filles produisent autant de chiffres en miroir. Les gauchers et les droitiers produisent autant de chiffres en miroir. L'écriture des chiffres en miroir n'est pas liée à un problème d'inattention.

MON ENFANT N'ARRIVE PAS À LIRE ET ÉCRIRE LES NOMBRES

Ces erreurs sont normales et fréquentes pendant l'apprentissage et elles disparaissent avec l'entraînement.

- **Mon enfant a 6-7 ans, il est en CP :** en entrant en CP, l'enfant apprend comment les nombres se forment, se lisent et s'écrivent. Il apprend à lire et écrire les nombres à deux chiffres (par exemple, 25, 34). Les enfants commencent aussi à pouvoir lire et écrire les nombres à trois chiffres (par exemple, 254, 347). Il est tout à fait normal qu'un enfant de CP fasse des erreurs de lecture et d'écriture de nombres, particulièrement avec les nombres entre 70 et 99 ou les grands nombres.

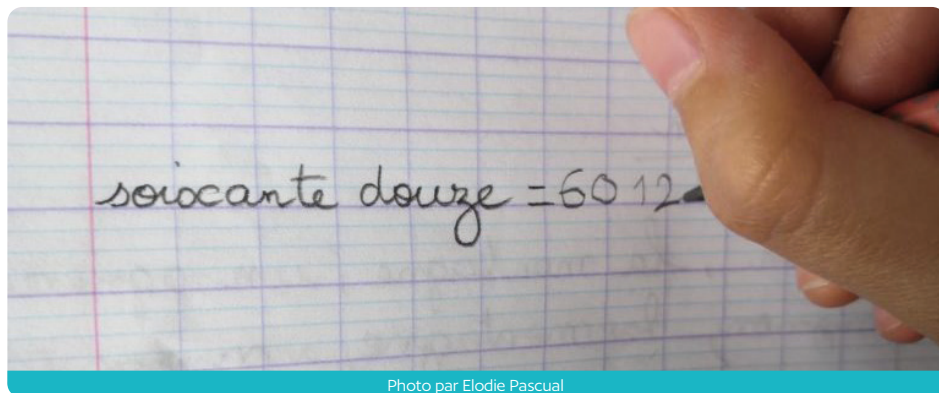


Photo par Elodie Pascual

+ d'infos : À retenir :



En cas de doute, il convient d'en parler avec l'enseignant. À la maison, on peut lui proposer des livres à compter, des jeux de société dans lesquels il y a des nombres à lire, des jeux de marchande avec des étiquettes de prix, etc. Si l'enfant fait une erreur, il suffit de lui donner la bonne réponse de manière naturelle.

MON ENFANT NE CONNAÎT PAS SES TABLES DE MULTIPLICATION

Ces erreurs sont normales et fréquentes pendant l'apprentissage et elles disparaissent avec l'entraînement.

- **Mon enfant a 7-8 ans, il est en CE1** : en France, apprendre les tables de multiplication commence pendant l'année de CE1. C'est un exercice difficile qui exige du temps et de la pratique.
- **Mon enfant a 8-9 ans, il est en CE2** : un enfant en CE2 est au cœur de l'apprentissage des tables. Il a commencé à apprendre en CE1 les tables de 1 à 5. Les tables de 7 et 8 sont des tables particulièrement difficiles. Il est tout à fait normal que trouver un résultat de mémoire ne soit pas encore rapide et automatique. En moyenne, un enfant de fin CE2 est capable de trouver le résultat de 12 multiplications en une minute.
- **Mon enfant a 10-11 ans, il est en CM2** : l'ensemble des tables de multiplication a été vu au programme scolaire. Un enfant de CM2 a eu beaucoup d'opportunités de les pratiquer. Retrouver un résultat de mémoire devient plus rapide et automatique. Cependant, il est encore en consolidation des apprentissages. En moyenne, un enfant de fin CM2 est capable de trouver le résultat de 16-17 multiplications en une minute. Il est possible qu'il hésite ou confonde encore certains résultats proches (ex : 6×7 , 7×8 , etc.). Si l'enfant est encore lent et s'il commet beaucoup d'hésitations et d'erreurs, il peut avoir besoin d'une aide spécialisée pour le calcul ou d'un bilan orthophonique.
- **Mon enfant est au collège** : retrouver un résultat en mémoire est rapide et automatique. En moyenne, un jeune de fin 6e-5e est capable de trouver le résultat de 18 multiplications en une minute et un jeune de fin 4e-3e est capable de trouver le résultat de 21 multiplications en une minute. Si les hésitations et erreurs persistent à cet âge, il peut avoir besoin d'une aide spécialisée pour le calcul ou d'un bilan orthophonique.

+ d'infos : À retenir :



Plus l'enfant sera confronté à des situations de calcul dans la vie quotidienne, plus il comprendra l'intérêt de connaître ses tables. Si votre enfant conserve des difficultés dans l'apprentissage des tables, n'hésitez pas à consulter un orthophoniste.

05

ALIMENTATION —

L'enfant mange de tout, dans toutes les textures et tous les contextes. Il participe facilement à la préparation des repas et à l'élaboration des menus. Il affirme ses préférences. Les premiers appareils dentaires peuvent apporter des douleurs et des modifications des textures pendant quelques jours. Il est essentiel d'écouter ses sensations et ses préférences, sans le forcer. Les ouvertures culturelles favorisent les nouveautés et il pourra plus facilement goûter de nouveaux plats quand ils sont associés à la culture manga, aux copains, aux histoires et à toutes les influences culturelles qu'il rencontrera.

LES TROUBLES ALIMENTAIRES: COMMENT S'Y RETROUVER ?

Lorsqu'un enfant présente des difficultés alimentaires, il est parfois difficile de s'y retrouver parmi toutes les appellations des troubles.

- **L'anorexie mentale** : plus courant chez les filles, il apparaît le plus souvent à l'adolescence, alors même que l'enfant mangeait bien avant. Il entraîne une privation alimentaire stricte et volontaire pendant plusieurs mois, voire plusieurs années. Associée à des troubles psychologiques, elle nécessite une prise en charge pédopsychiatrique
- **La néophobie alimentaire** : c'est une phase normale du développement alimentaire de l'enfant. Elle se manifeste par un sentiment de peur face à de nouveaux aliments, ou à des aliments présentés différemment. Cette phase est fréquente entre 2 et 5 ans, et diminue généralement par la suite grâce à la présentation répétée de ces aliments
- **Le trouble alimentaire pédiatrique** : c'est un trouble de l'alimentation de l'enfant qui ne peut alors pas consommer une alimentation équilibrée appropriée à son âge (solides et liquides) pour permettre une croissance et un développement harmonieux. Dans la plupart des situations, ces difficultés sont présentes dès le début de la vie de bébé (il n'arrive pas à téter au sein ou au biberon), ou au moment de la diversification alimentaire ou du passage aux morceaux

+ d'infos : À retenir :



Dans tous les cas, manger est un acte vital que l'on fait minimum 3 à 4 fois par jour. Lorsque l'enfant ne mange pas bien ou pas assez, peu importe son âge, une consultation médicale s'impose pour faire le point sur les difficultés de l'enfant.

QUAND PRENDRE UN MÉDICAMENT EST COMPLIQUÉ, QUE FAIRE ?

Que peut-on faire pour faciliter la prise orale de médicaments avec les enfants ?

Personne n'aime prendre un médicament et certaines formes sont plus ou moins bien acceptées (pipette, gouttes, poudre, gélule, cachet, sirop, produit effervescent). Lorsqu'il s'agit d'un enfant c'est souvent beaucoup plus complexe. Si la prise de médicaments doit devenir chronique, il est d'autant plus important de faire preuve de pédagogie.

Cette expérience peut être traumatisante si elle est associée à un état de douleur ou de malaise. L'enfant peut avoir de la fièvre, éprouver des douleurs. Il n'est pas dans sa forme habituelle et, en raison de son jeune âge, les arguments de l'adulte ne parviennent pas à le convaincre de l'importance de se soigner. La présentation du médicament et son mode d'administration présentent aussi des difficultés.

Quelques conseils :

- Demander au pharmacien de changer la galénique (remplacer un comprimé par un sirop). Si c'est possible et quand c'est autorisé : écraser les comprimés et vider les gélules
- Masquer le goût et la texture (dans une crème au chocolat par exemple)
- Essayer de changer une pipette pour sa cuillère préférée en veillant à respecter le dosage
- Créer un rituel réconfortant
- Valoriser la réussite
- Rester calme et ne jamais s'énerver

+ d'infos : À retenir :



Si les difficultés perdurent, la première étape passe toujours par une consultation chez un médecin traitant. Au moindre doute, il propose un bilan orthophonique pour aider à mieux comprendre et prendre en charge les troubles.

ASPIRER ET SOUFFLER À LA PAILLE, L'OUTIL POUR STIMULER LES MUSCLES DE LA BOUCHE

Boire ou souffler à la paille permet de mobiliser la langue, les lèvres, les joues et d'autres muscles.

Cela permet :

- D'éviter à certains de pencher la tête en arrière au risque de faire une fausse route et donc à se mettre en danger;
- D'aider à faire absorber plus facilement un médicament liquide;
- De mobiliser les muscles liés à la production de certains sons.



Photo par Kaizen Nguyễn sur Unsplash

+ d'infos :



À retenir :

Toutes les tentatives doivent être encouragées et faire l'objet de félicitations pour avoir essayé. Stimuler les fonctions oro-faciales précocement est un atout pour favoriser la parole des enfants.

AI-JE RAISON D'UTILISER LE CHANTAGE À TABLE ?

Lorsque l'enfant n'a pas de difficulté alimentaire, le repas est un moment de plaisir pour toute la famille. C'est un moment très précieux où l'on peut discuter, rire, débattre, échanger, découvrir de nouvelles saveurs.

Mais quand les repas deviennent difficiles, les parents cherchent des idées pour aider leur enfant à traverser certaines périodes difficiles. Ils vont utiliser un jeu, un livre, une récompense ou des négociations.

Quelles stratégies utiliser ?

- **Mettre dans l'assiette un aliment aimé avec un nouvel aliment** et les donner ensemble. Cela va permettre de rassurer l'enfant avec un goût connu.
- Si l'enfant est réticent ou montre des hauts-le-cœur ou une autre réaction de dégoût, on peut **regarder un petit livre qui permettra de manger l'aliment difficile sans trop s'en rendre compte**. Le livre est préférable aux écrans.
- **Utiliser un renforcement positif** : dès que tu as mangé cette bouchée, tu obtiens... plutôt qu'un renforcement négatif : « si tu ne manges pas ça, tu n'auras pas ça ». On accompagne avec bienveillance plutôt qu'avec une menace. L'objectif est de rester dans une ambiance positive pour que l'enfant ait envie de faire les choses sans trop de pression ni contrainte. Le renforçateur peut être alimentaire (chips, morceau de chocolat) ou bien un moment de jeu avec papa et/ou maman : faire des bulles, jouer aux cartes.
- **Continuer de lui proposer l'aliment difficile** qui deviendra peu à peu un aliment connu. Le renforçateur disparaîtra car l'enfant n'aura plus peur, il sera habitué au nouvel aliment. La recherche nous montre qu'il faudrait avoir goûté un aliment entre 20 et 25 fois dans la petite enfance pour savoir si on l'aime vraiment ou pas.

+ d'infos : À retenir :



L'ambiance pendant les repas aura une influence et modifiera en bien ou en mal le comportement alimentaire des enfants. Alors pour les encourager à goûter de nouveaux aliments, motiver les enfants va les aider.

MON ENFANT MANGE MIEUX DEVANT LA TÉLÉ

Chez l'enfant, les temps de repas sont parfois compliqués. Il peut avoir des difficultés avec les morceaux, avec certaines familles alimentaires (fruits, légumes) ou bien avec le simple fait de devoir rester à table pendant un certain temps. De manière assez magique, les écrans canalisent les enfants.

La télévision perturbe les sens qui analysent les aliments proposés :

- La vue est occupée
- Le goût est éteint
- L'odorat est réduit
- Le toucher est comme endormi

La télévision entraîne une augmentation du temps de repas. La télévision ne permet pas d'intégrer de nouveaux aliments au panel de l'enfant. Il les mange mécaniquement, sans les analyser, sans les sentir dans sa bouche. La télévision empêche le développement de l'alimentation et du langage de l'enfant.

Pour la faire disparaître du repas, il faut y aller progressivement. Dans un premier temps, demander à l'enfant de manger son entrée sans télé, puis le reste avec télé. Les temps sans télévision seront l'occasion de discussions, de moments chaleureux pour montrer à l'enfant qu'on peut passer un bon moment sans télévision.

On augmente ensuite le temps sans écran pour aller vers la télévision «récompense», par exemple, un petit dessin animé lorsque le repas est terminé.

+ d'infos : À retenir :



Pour faire disparaître la télévision du repas, il faut y aller progressivement. Si les écrans ont été mis en place à cause de difficultés alimentaires résistantes, les parents peuvent en parler à leur médecin. Il ne faut rien modifier si cela permet à l'enfant de manger mais il est essentiel de consulter un orthophoniste.

APPAREIL DENTAIRE ET DOULEURS

Théo, 10 ans, est en cours de traitement orthodontique. Chaque fois que l'orthodontiste ajuste son appareil, Théo ressent une douleur aiguë qui persiste pendant des jours. Théo consulte également un orthophoniste pour une rééducation de la déglutition. Cette douleur impacte directement ses séances d'orthophonie. Il est essentiel de ne pas minimiser les plaintes d'un enfant concernant son appareil dentaire.

Comment l'aider ?

- **Utiliser de la cire orthodontique** : appliquez de la cire orthodontique sur les parties de l'appareil qui irritent les joues, les lèvres ou la langue. Cela peut réduire les frottements et éviter les blessures
- **Prendre des antalgiques** : en cas de douleurs intenses, vous pouvez donner à votre enfant des antalgiques, s'ils ont été prescrits par votre orthodontiste, sinon consultez votre médecin traitant
- **Manger des aliments mous** : encouragez votre enfant à consommer des aliments mous et faciles à mâcher. Les aliments durs ou croquants peuvent aggraver la douleur et les irritations
- **Appliquer du froid** : utilisez une poche de glace ou donnez à votre enfant des aliments froids comme des glaces ou des fruits frais pour aider à réduire l'inflammation et soulager la douleur

Ces conseils peuvent aider à rendre le traitement orthodontique plus supportable pour votre enfant en attendant une consultation avec un orthophoniste ou un orthodontiste.

+ d'infos : À retenir :



L'orthophoniste joue un rôle central dans la gestion de la douleur associée aux troubles de la mastication et de la déglutition : en ajustant les exercices, en proposant des solutions pour gérer la douleur à la maison et en collaborant avec les autres professionnels de la santé orale.

LE REPAS COMMENCE AVANT LA MISE EN BOUCHE

Avant la mise en bouche, tous les sens sont en éveil : l'audition, l'olfaction, la vue, le toucher... Le goût arrivera à l'étape suivante. Cette étape permet la production de salive (salivation) qui aide au mélange des aliments en bouche et une pré-digestion de certains sucres (glucides). Elle entraîne également la mise en route de l'ensemble des organes de la digestion avec un démarrage des mouvements d'ondulation du tube digestif (œsophage) et une ouverture du passage vers l'estomac.

En effet, cette étape est importante pour faire exister l'envie de manger, le plaisir de se mettre à table. On peut proposer à l'enfant de participer à la préparation du repas, selon son âge.



Photo par Valerii Apetroaiei sur Unsplash

Le plus grand pourra :

- Couper
- Mélanger
- Répartir
- Tenir la spatule de cuisson (en toute sécurité)
- Mettre un peu de sel et de poivre
- Sentir ce qui cuit

+ d'infos : À retenir :



C'est déjà faire exister son étape de préparation. D'autres bénéfices à cette étape sont réels. Cela crée des moments de convivialité, responsabilise l'enfant sur des tâches simples, favorise le développement du langage autour de la situation de repas. Tout est possible pour mettre les sens en éveil et donner envie de goûter sans même le demander à l'enfant.

MON ENFANT NE MANGE PLUS DE FRUITS ET DE LÉGUMES

Cela peut être la néophobie alimentaire. Elle concerne le refus d'aliments nouveaux ou la diminution de ce que l'enfant mange habituellement et le refus d'aliments qu'il acceptait avant.

Comment accompagner mon enfant qui présente une néophobie alimentaire ?

- **En présentant de manière répétée un aliment non apprécié** pour qu'il se familiarise avec lui (jusqu'à 20 fois)
- **En favorisant un contexte chaleureux**, l'aliment sera d'autant plus apprécié qu'il est consommé dans un contexte agréable
- **En montrant le bon exemple**, les enfants reproduisent les comportements des personnes qui les entourent et les parents constituent leurs principaux modèles
- **En mangeant en famille**
- **En lui permettant de manger avec des enfants de son âge**
- **En félicitant l'enfant** et/ou en lui offrant une récompense non alimentaire (comme un autocollant), lorsqu'il mange des fruits et des légumes ou lorsqu'il goûte un nouvel aliment
- **En préparant une belle assiette** qui donne envie d'y goûter ou en préparant le repas avec lui

+ d'infos : À retenir :



Si les difficultés persistent et que votre enfant diminue petit à petit son alimentation (autre que les fruits et les légumes), parlez-en à votre médecin qui pourra vous prescrire un bilan orthophonique.

MON ENFANT EST PORTEUR DE HANDICAP, QUELLE TEXTURE CONVIENT LE MIEUX POUR SES REPAS ?

Pour repérer les fausses routes, le signe le plus fréquent est la toux : si l'enfant tousse ou même se racle régulièrement la gorge pendant ses repas, il est fort probable que ce soit dû aux fausses routes. Les examens objectifs sont souvent difficiles à réaliser auprès des enfants porteurs de handicap.

Les parents proposent souvent des purées lisses et des compotes (alimentation mixée), pensant éviter l'obstruction (aliment coincé dans les voies aériennes qui bloque la respiration). Mais l'alimentation mixée n'évite pas les fausses routes ! En fonction des capacités de l'enfant, une alimentation constituée de tout petits morceaux, qui ne risquent pas de se coincer dans la trachée, ne sera pas plus risquée pour lui qu'une alimentation mixée. Ces petits morceaux permettront à l'enfant de réaliser des mouvements avec sa langue, ses joues, ses mâchoires qui sont différents et plus riches que s'il ne mange que de la purée.

Ils lui permettront aussi de se familiariser avec des textures différentes :

- Des textures molles;
- Des textures plus dures;
- Des textures qui craquent;
- Des textures qui croquent.

Pour déterminer la texture la plus appropriée pour l'alimentation de l'enfant, il est indispensable de recueillir un avis orthophonique et/ou médical. Les adaptations de textures sont soumises à l'aval du médecin en établissement de santé (IME, EEAP).

+ d'infos : À retenir :



Il est essentiel de proposer à l'enfant une posture confortable et sécurisée pour l'aider à avaler sans risque de fausse route.

AI-JE BESOIN D'UN ORTHOPHONISTE ?



Je consulte **allo-ortho.com** et
je lis l'article qui me concerne



Je pense que j'ai **besoin d'un bilan orthophonique** ou j'ai encore un **doute**. L'article **n'a pas suffi** à répondre à mon questionnement.



Je pense que je **n'ai pas besoin d'un bilan orthophonique**. L'article m'a apporté les **informations nécessaires**.



Je **m'inscris** via le questionnaire. Un **orthophoniste régulateur** me rappelle pour un **entretien**, sur le créneau horaire de mon choix.



L'**orthophoniste régulateur** pense que je **n'ai pas besoin d'un bilan orthophonique**. Je reçois des **conseils** et des **ressources adaptées**.



L'**orthophoniste régulateur** pense que j'ai **besoin d'un bilan orthophonique**. Je peux bénéficier de la **Liste d'Attente Commune (LAC)** de ma région, ou **chercher moi-même un orthophoniste**. Je reçois des **conseils** et des **ressources adaptées**.



J'**obtiens un rendez-vous**. Je me rends à mon **bilan orthophonique**.



En attendant mon rendez-vous, **3 mois plus tard**, puis **6 mois plus tard**, un **orthophoniste régulateur** me rappelle pour faire un **point d'évolution**. Je reçois des **conseils** et des **ressources adaptées**.

DÉJÀ 5 ANS !

Alors que nous célébrons les 5 ans d'Allo Ortho, c'est avec une immense fierté que je reviens sur le chemin parcouru collectivement. Ce projet, initié avec passion et détermination, est aujourd'hui le reflet d'un engagement profond entre les syndicats régionaux, les associations de prévention, les unions régionales des professionnels de santé ainsi que la Fédération nationale des orthophonistes.

Aujourd'hui, nous pouvons être fiers de ce que nous avons accompli à destination des usagers du système de santé. Chaque étape franchie, chaque patient accompagné, chaque famille soutenue témoigne du succès de cette initiative.

Que cette aventure continue de grandir, nourrie par l'enthousiasme, l'engagement et le dévouement de tous ceux qui contribuent à faire d'allo ortho une réussite éclatante.

Le parcours que nous construisons actuellement, qui va des informations du site allo ortho à un adressage vers des orthophonistes du terrain en passant par un échange avec une orthophoniste régulatrice et de premières recommandations en attendant le rendez vous chez un ou une orthophonistes, est une absolue nécessité dans un contexte démographique critique.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers Élodie Pascual, rédactrice en chef, dont le travail rigoureux et la vision ont largement contribué à la réussite de ce projet. Son engagement sans faille a permis de donner forme et cohérence à ce livret, tout en valorisant les contributions de chacun. Merci aussi à toutes les administratrices et tous les administrateurs de la PPSO et de la FNO qui chaque jour oeuvre à faire connaître, à améliorer et à faire grandir nos projets.

Mes remerciements s'adressent également à l'ensemble des orthophonistes qui ont pris part à cet ouvrage collectif. Leur expertise, leur créativité et leur dévouement ont été essentiels pour faire de ce livret un outil riche et pertinent, au service des familles et des professionnels.

Sarah Degiovani

Présidente de la Fédération Nationale
des Orthophonistes



NOT

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.allo-ortho.com



Plateforme Prévention
Soins Orthophonie

www.ppsso-asso.org