



10 À 18 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

Rédactrice en chef du site Allo Ortho



sommaire

08



Santé

- 9** Pourquoi faut-il respirer par le nez
- 10** Le sommeil chez l'adolescent
- 11** Mon ado ronfle
- 12** L'audition, comment ça marche ?
- 14** Les examens ORL objectifs
- 15** Un examen ORL subjectif : l'audiométrie tonale et vocale
- 18** Après un concert, mon ado a des acouphènes et entend moins bien
- 20** J'emmène mon ado dans un festival de musique, y a-t-il des précautions particulières à prendre ?
- 21** Le trouble du traitement auditif
- 22** Cancers de la zone ORL et HPV
- 24** Mon ado chante du rock métal
- 25** Sa voix change, pourquoi ?

26



Alimentation

- 27** Mon adolescent est difficile à table
- 28** Il mange mieux devant la télé
- 29** L'orthodontiste nous envoie chez l'orthophoniste
- 30** Il ne fait pas ses exercices de rééducation linguale tous les jours
- 31** Il a des tics de bouche, comment arrêter ?
- 32** Ma fille a un appareil dentaire mais elle mâchonne tous ses stylos
- 33** Appareil dentaire et douleurs
- 34** Aspirer et souffler à la paille, l'outil pour stimuler les muscles de la bouche

35



Langage

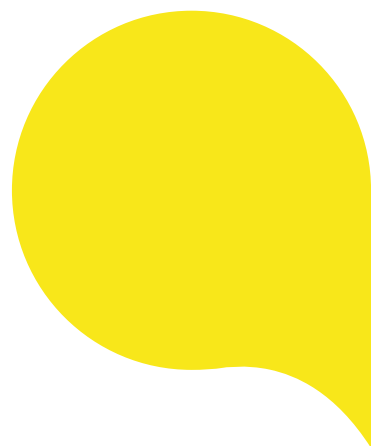
- 36** Lise a un handicap invisible
- 37** C'est quoi un trouble du neurodéveloppement ?
- 38** C'est quoi un centre référent ?
- 39** Il ne comprend pas les consignes
- 40** Les Troubles du Spectre de l'Autisme chez la fille
- 42** Mon ado a du mal à s'intégrer dans un groupe
- 43** En groupe, il n'arrive pas à participer à une conversation, il se sent décalé
- 44** Mon ado été diagnostiqué autiste : quelle structure choisir ?
- 45** Il est porteur d'autisme
- 46** Mon fils est porteur d'autisme. Quelles seront ses perspectives scolaires et professionnelles ?
- 47** Mon ado ne sait pas articuler, il avale les syllabes

48



Apprentissage

- 49** Brouillard cérébral et Covid long
- 50** Covid long : pourquoi il est si fatigué tout le temps ?
- 51** Comment savoir si un adolescent présente un trouble spécifique du langage écrit ?
- 52** Quand il veut, il peut !
- 53** Les ados avec des difficultés en lecture et en orthographe
- 54** Mon ado ne parvient pas à corriger ses fautes d'orthographe
- 55** Consulter l'orthoptiste pour des difficultés en lecture
- 56** Mon fils écrit mal
- 57** PAP, PPRE, PAI, PPS, difficile de s'y retrouver !
- 58** Quelle langue apprendre quand on est dyslexique ?
- 59** Il compte sur ses doigts
- 60** Son prof m'a dit d'aller chez l'orthophoniste pour voir s'il est dyscalculique
- 61** Ma fille vient d'être repérée surdouée



01

SANTÉ

La puberté est une période d'instabilité et de fragilité pour l'adolescent. Son corps a besoin d'activités sportives et d'un sommeil équilibré. L'apnée du sommeil est à vérifier pour réduire les risques de troubles de l'attention et de la mémoire. Le corps a aussi besoin de repas équilibrés, les troubles de l'alimentation pouvant perturber le développement. L'adolescent a aussi une santé mentale en construction et les épisodes de harcèlements peuvent le fragiliser. Cette période de la vie de votre enfant est marquée par de grands changements. C'est une nouvelle étape dans la parentalité pour accompagner le jeune vers sa vie d'adulte.

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 :

- 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 ?
- 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.

LE SOMMEIL CHEZ L'ADOLESCENT

À partir de 13 ans, la quantité de sommeil lent profond diminue de 35% au profit d'un sommeil plus léger. Cette diminution est liée à la puberté, époque où de nombreux changements hormonaux surviennent. Sur le plan des rythmes biologiques, l'horloge interne de l'adolescent a tendance à se décaler avec un endormissement et un réveil plus tardifs.

Les nouvelles habitudes sociales et la difficulté à s'endormir incitent l'adolescent à retarder son coucher. Ceci aggrave inévitablement son déficit de sommeil.

L'insuffisance chronique de sommeil est due à un décalage naturel de plus de 2h de la sécrétion de l'hormone de l'endormissement (la mélatonine). Ce décalage est semblable à un décalage horaire. Au moment de se coucher à 23h, son horloge biologique interne réagit comme s'il n'était que 21h. Il ne ressent donc pas le besoin d'aller dormir. Cependant, le lendemain, lorsque le réveil sonne à 7h, son corps indique 5h du matin. Il est extrêmement difficile pour lui de se réveiller.

Le manque de sommeil, ou le mauvais sommeil induit :

- **Des troubles de l'humeur** : irritabilité, anxiété, fatigue, dépression
- **Des troubles du comportement** : agressivité, impulsivité, hyperactivité ou apathie
- **Des troubles cognitifs** : troubles attentionnels, difficultés de planification, troubles de la mémoire
- **Des troubles de vigilance** : endormissement au volant, accident de travail
- **Une aggravation des pathologies chroniques** : augmentation du nombre de crises d'asthme, des crises de migraine, déstabilisation de l'équilibre glycémique (diabète), de l'hypertension, du reflux gastrique
- **Un surpoids et syndrome métabolique**

+ d'infos : **À retenir :**



Le manque chronique de sommeil est le plus souvent quantitatif (coucher trop tardif par rapport à l'heure programmée du lever) mais il peut aussi être qualitatif (ronflements, apnées du sommeil, mouvements périodiques de jambes, insomnie). Il est essentiel de rester très attentif au sommeil de l'adolescent.

MON ADO RONFLE

Le sommeil est un besoin fondamental. Pendant que l'adolescent dort, il consolide sa mémoire, stimule ses défenses immunitaires, élimine les toxines, reconstitue des stocks énergétiques des cellules musculaires et nerveuses et régule son humeur. Un sommeil de bonne qualité est donc essentiel à son développement.

L'apnée du sommeil est aussi appelée le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS). Elle se caractérise par la survenue d'épisodes anormalement fréquents d'interruptions (apnées) ou de réductions (hypopnées) de la respiration durant le sommeil. Ces pauses respiratoires durent plusieurs secondes : elles sont anormales. Elles sont aussi fréquentes. Elles se produisent au moins 5 fois par heure de sommeil et se répètent plusieurs fois par nuit, chaque nuit.

Les signes qui doivent alerter :

- des ronflements audibles (dont l'intensité peut varier)
- une respiration bouche ouverte
- une transpiration excessive
- des auréoles sur l'oreiller
- un sommeil agité
- des éveils nocturnes fréquents
- le besoin d'uriner souvent (nycturie)
- des sentiments d'étouffements

Inspirer par le nez augmente le taux d'oxygène dans le sang et permet aux sinus de libérer une molécule gazeuse, le monoxyde d'azote (NO). Le monoxyde d'azote ouvre le volume des bronches (bronchodilatateur), le volume des vaisseaux (vasodilatateur) et c'est également un anti-inflammatoire puissant. Il favorise la circulation du sang vers tous les organes. Il joue également un rôle de connecteur entre les cellules nerveuses utilisées dans la mémorisation (neurotransmetteur). Le nez a donc un rôle essentiel et vital pour notre santé.

+ d'infos : À retenir :



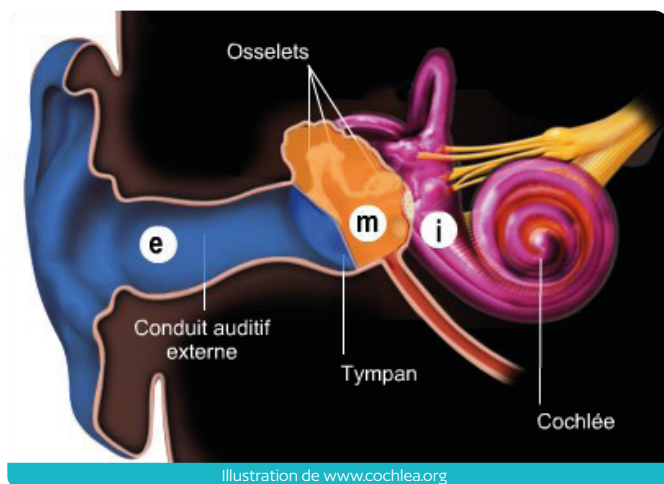
En présence de l'un ou de plusieurs de ces symptômes caractéristiques des troubles du sommeil, il est recommandé de consulter un médecin. L'orthophoniste propose une rééducation myofonctionnelle pour rétablir la respiration nasale et le placement de la langue au repos et lors de la déglutition.

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.

Nettoyer son nez évite au mucus de remonter dans la trompe d'Eustache et de rester bloqué 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).

+ d'infos : **À retenir :**



Si vous avez des doutes sur l'audition de votre ado, parlez-en au médecin traitant qui vérifiera la bonne santé des oreilles. 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.

LES EXAMENS ORL OBJECTIFS

Les **Oto-Émissions Acoustiques** (OEA) vont tester le bon fonctionnement des cellules ciliées externes qui se situent dans la cochlée. Les cellules ciliées externes servent à amplifier les sons entendus. Quand elles se contractent, elles émettent un petit bruit qui est enregistré par la machine.

Le médecin ORL (ou le technicien) va placer un embout dans chacune des oreilles. Cet embout est constitué d'un son stimulant qui va être envoyé dans l'oreille et un microphone qui va recueillir le son émis par les cellules ciliées.

Ce test est simple, rapide et facile à réaliser. Le médecin écrit le résultat de ce test dans le carnet de santé pour en garder une trace. Parfois, du liquide derrière les tympans gêne la transmission du son. Ce test est également très sensible aux environnements bruyants. Il ne suffit pas à lui seul pour mesurer la capacité auditive complète. L'ORL va alors proposer en complément des PEA.

Les **Potentiels Evoqués Auditifs** (PEA) permettent l'enregistrement de l'activité électrique des voies auditives en réponse à l'écoute d'un bruit. Ils évaluent la capacité auditive via le nerf auditif jusqu'au tronc cérébral.

Cet examen ne nécessite pas la participation de l'ado. Le technicien peut donner une sédation pour réussir à endormir l'enfant. Lors de la passation, l'ado va entendre des sons à l'aide d'écouteurs spéciaux. Le médecin va coller des électrodes sur le front et sur le cuir chevelu pour recueillir l'activité électrique du cerveau à l'écoute du son.

+ d'infos : À retenir :

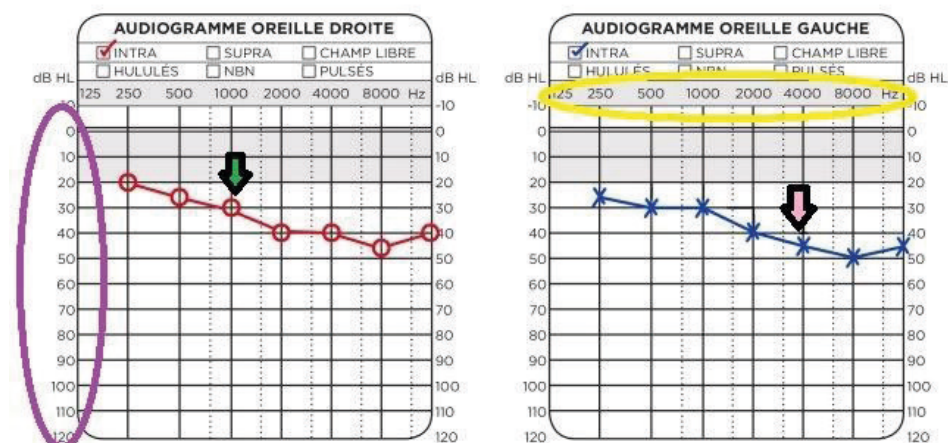


Cet examen permet de vérifier la perception des sons aigus (2000 Hz, 4000Hz). Le médecin va analyser les courbes et vérifier que l'ado entend bien. Le PEA est souvent réalisé en complément de l'audiométrie qui donnera une vue plus complète de l'audition.

UN EXAMEN ORL SUBJECTIF : L'AUDIOMÉTRIE TONALE ET VOCALE

Le patient est installé dans une cabine audiométrique qui est insonorisée. Il va porter un casque ou des inserts (petits embouts dans les oreilles) pour entendre des sons purs.

Avec un ado, l'ORL lui demande de lever la main s'il entend le son. Le médecin obtient alors le seuil de détection du patient : le plus petit son qu'il peut percevoir. Il le reporte ensuite sur un audiogramme.

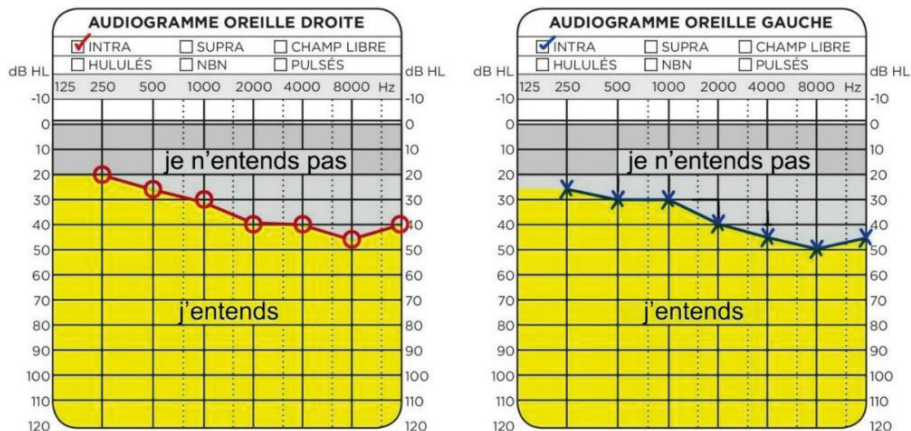


Graphique de www.polycliniquedeloreille.com

Sur cet audiogramme, l'axe horizontal (entouré en jaune) représente les différentes fréquences (125-8000 Hz) et l'axe vertical (entouré en violet) représentant les différentes intensités (0-120dB HL).

Une fréquence est exprimée en Hertz (Hz) : les sons graves ont une fréquence basse (comme le tambour) alors que les sons aigus ont une fréquence élevée (un oiseau qui chante). L'homme peut entendre entre 20Hz et 20 000 Hz mais seules les fréquences entre 125 et 8000 Hz sont testées lors de cet examen. La parole se situe entre 300Hz et 4000Hz. Une intensité est exprimée en décibel (dB). Elle détermine le volume du son, du plus faible (0dB) au plus fort (120dB). La voix humaine normale est autour de 60/65dB, la voix chuchotée à 30/35dB, la voix criée peut atteindre 90dB.

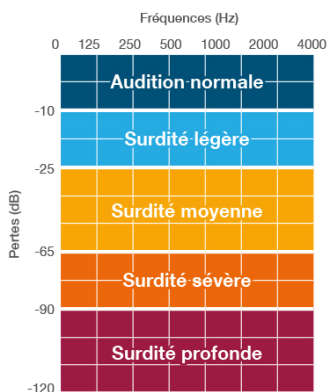
En fonction des réponses données par le patient, l'ORL va effectuer des ronds rouges pour les réponses données avec l'oreille droite et des croix bleues pour les réponses données avec l'oreille gauche. Par exemple, à l'oreille droite, selon le rond rouge dessiné, ce patient a perçu le son à 1000Hz dès 30dB (flèche verte). À l'oreille gauche, selon la croix bleue tracée, à 4000Hz ce patient a entendu le son à 45dB (flèche rose).



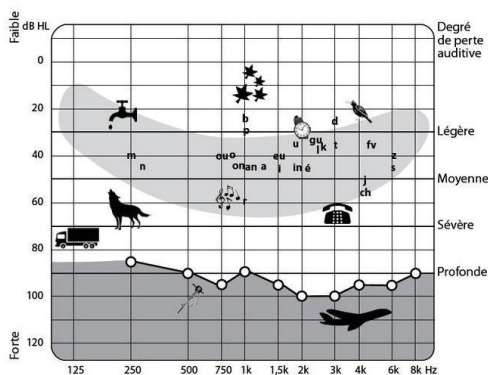
Graphique de www.polycliniquedeloireille.com

Une fois tous les ronds et les croix dessinés, nous savons quels sons le patient peut entendre et ceux qu'il ne peut pas entendre. Une audition normale permettra de percevoir tous les sons des différentes fréquences testées entre 0 et 20dB.

On peut alors déterminer si c'est une surdité légère (seuils de détection entre 20 et 39dB), une surdité moyenne (40-69dB), une surdité sévère (70-89dB), une surdité profonde (90-119dB) ou une cophose (supérieurs à 120dB).



Graphique de www.barbieraudition.com

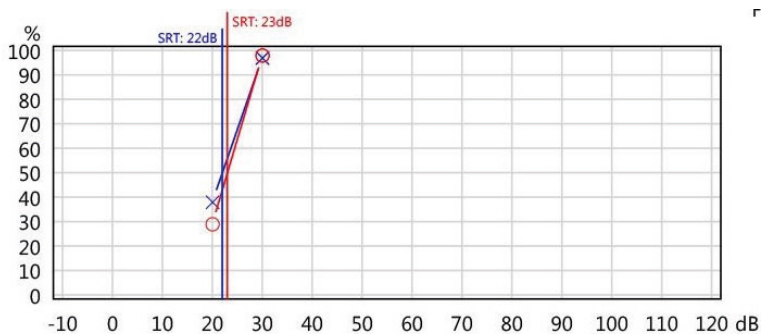


Graphique de tompousse.fr

Sur l'audiogramme précédent, quelques bruits de la vie quotidienne sont reportés pour servir de repères : le camion a un bruit grave et fort alors que le tic tac d'une montre est plus aigu et faible. Les différents sons de la langue sont également notés sur ce schéma : le son /s/ va être très aigu comparé au /m/ plus grave.

Lors de cet examen, l'ORL peut aussi tester la conduction osseuse pour tester directement l'oreille interne en contournant l'oreille externe et moyenne. Pour cela, il place un vibreur osseux sur la mastoïde (os derrière le pavillon de l'oreille) du patient. Cela permet de différencier une surdité de transmission (problème dans l'oreille externe ou moyenne comme une otite) d'une surdité de perception (atteinte de l'oreille interne ou du nerf auditif).

Puis, l'ORL va procéder à l'audiométrie vocale en demandant au patient de répéter une liste de 10 mots à différentes intensités. Si le patient est trop jeune, il peut lui demander de désigner l'image correspondante au mot entendu. Puis le score en % est reporté sur un schéma, à l'intensité mesurée. Sur ce schéma, l'audition est normale, le patient a répété 100% des mots à 30dB.



Graphique de audiométrie interacoustics

Enfin, le médecin ORL va faire la comparaison des seuils obtenus à l'audiométrie tonale et vocale. Il y aura toujours 20dB d'écart entre les deux. En effet, l'homme est capable de percevoir des sons à 10 dB mais il aura toujours besoin d'un son plus fort pour percevoir la parole et pouvoir répéter des mots. Quand vous écoutez la radio, si le son est faible, vous saurez que quelqu'un parle mais vous aurez besoin d'augmenter le son pour pouvoir répéter.

+ d'infos : À retenir :



Cet examen étant subjectif et dépendant de la participation du patient, l'ORL propose souvent un examen objectif en complément pour avoir une analyse complète de l'audition du patient.

APRÈS UN CONCERT, MON ADO A DES ACOUPHÈNES ET ENTEND MOINS BIEN

Selon une enquête de la journée nationale de l'audition, plus de 50 % des jeunes ont connu ce phénomène après un concert ou une soirée en discothèque. Ils sont heureusement le plus souvent transitoires (le bourdonnement finit par passer) pour une première exposition mais il signifie que l'oreille a été endommagée définitivement. Le risque auditif apparaît dès 85 dB c'est-à-dire le bruit d'un klaxon ou d'un moteur de tondeuse à gazon, mais à ce niveau, les dégâts apparaissent après plusieurs années.

Au-delà de 85dB plus le niveau est élevé et plus le risque est grand et plus la dégradation est rapide. À titre d'exemple, la puissance maximale pour le volume de la musique au casque est de 90dB, la même puissance sonore qu'un marteau piqueur. La musique dans un concert ou une discothèque peut aller jusqu'à 105dB et parfois plus en extérieur.

Ils peuvent se manifester de 3 façons :

- **La surdité** peut toucher tous les sons ou dans un premier temps seulement les sons aigus. Dans ce cas, on entend toujours mais on comprend de moins en moins bien lorsque les autres nous parlent.
- **Les acouphènes** sont des sons perçus par l'oreille interne altérée en l'absence de source sonore. Il s'agit souvent de bourdonnement ou d'un sifflement.
- **L'hyperacousie** signifie que les sons sont perçus comme plus forts qu'ils ne le sont réellement : les sons forts et les ambiances bruyantes sont difficiles à supporter.



Photo par Yvette de Wit sur Unsplash

Comment éviter les traumatismes sonores en écoutant de la musique ?

- **Ne pas écouter la musique** au casque ou sur des enceintes à **plein volume** ou pendant trop longtemps.
- Dans les concerts **s'éloigner des enceintes** et se munir de **bouchons d'oreilles**.
- **L'écoute prolongée est plus dangereuse** : Faites des pauses sonores en vous éloignant des hauts-parleurs ou en allant dans une pièce plus calme. Il est essentiel de consulter régulièrement un ORL pour surveiller votre audition.

Juste après le traumatisme sonore, vous pouvez consulter un médecin aux urgences qui prescrira un traitement pour tenter de limiter la perte auditive. À distance du traumatisme sonore ou en cas d'exposition répétée, la guérison n'est plus possible.

+ d'infos : **À retenir :**



Il faut cependant consulter un ORL qui pourra prescrire un appareillage auditif pour la déficience auditive. Pour les acouphènes et l'hyperacousie, l'objectif aura pour but de mieux les supporter grâce à un accompagnement psychologique ou de la sophrologie. L'orthophonie pourra être prescrite en cas de perte auditive, dans un deuxième temps, lorsque le patient sera appareillé. Cette aide permettra d'augmenter la compréhension grâce à la lecture sur les lèvres.

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

Les oreilles des ados 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 est une excellente idée mais avec les protections adaptées.

LE TROUBLE DU TRAITEMENT AUDITIF

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

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

Les difficultés au quotidien 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 chansons, les tables de multiplication...)
- 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 ces enfants. L'audition centrale évolue et progresse jusqu'à l'adolescence. L'ORL, qui suit la famille, adresse en centre r f rent ou au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) pour effectuer un bilan pluridisciplinaire.

+ d'infos :   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.

CANCERS DE LA ZONE ORL ET HPV

Le virus s'attrape par des contacts cutanés ou muqueux donc des contacts entre les muqueuses ou avec la peau de certaines parties du corps. On constate une exposition plus importante au virus lors du début de la vie sexuelle, entre 15 et 25 ans. La contamination peut parfois avoir lieu sans pénétration, comme lors de rapports bucco-génitaux. On considère aujourd'hui que plus de 80% des personnes sexuellement actives seront exposées au virus durant leur vie sexuelle mais seulement un tout petit nombre de personnes développeront des lésions. Ces lésions peuvent être bénignes et dans de très rares cas, elles vont devenir cancéreuses.



Photo par Demaerre sur iStock

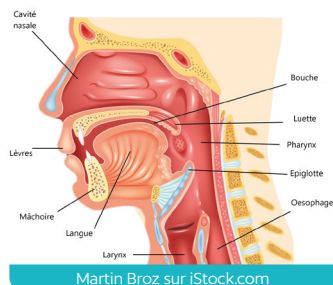
Il est important de savoir que le cancer ORL lié au HPV apparaît généralement très tardivement après la contamination, souvent plusieurs dizaines d'années après l'exposition au virus. Plus on a de partenaires, plus on augmente le risque d'avoir un HPV.

Les papillomavirus sont actuellement considérés comme l'IST (infection sexuellement transmissible) la plus courante du monde.

L'alcool et le tabac sont les plus gros facteurs de risques d'avoir un cancer ORL, mais on constate une augmentation des cancers ORL liés au HPV. Certaines publications parlent de 25% de cancers ORL liés au HPV.

En général, les signes des cancers ORL sont ceux de maladies courantes et sans gravité. Cela peut être angoissant mais il y a des règles à connaître pour agir sans s'affoler. On considère qu'il faut consulter un médecin généraliste quand un ou les symptômes suivants durent plus de 3 semaines :

- Une **boule dans le cou**
- Une **lésion sur la langue**
- Un **nez qui saigne** ou une **narine bouchée**
- Une **voix qui se modifie**
- Un **mal de gorge**
- Une **douleur lorsque l'on avale**
- Une **oreille douloureuse**



+ d'infos :



À retenir :

Dans le cas des cancers liés au HPV, les patients se plaignent parfois d'une boule dans le cou, de douleurs quand ils avalent, d'une oreille douloureuse quand ils mangent. Les cancers ORL consécutifs à un HPV sont découverts lorsqu'il y a des symptômes. Les deux localisations les plus fréquentes de ces cancers sont les amygdales et la base de la langue. Selon la localisation de la lésion et sa taille, le médecin spécialiste pourra proposer soit une chirurgie, soit une radiothérapie ou une chimiothérapie.

MON ADO CHANTE DU ROCK MÉTAL

Comment on crie ? Portée par notre émotion, notre respiration devient plus ample et plus forte pour envoyer plus d'air et augmenter l'intensité de ce que nous voulons exprimer. La pression respiratoire qui parvient au niveau de la glotte est plus importante. La difficulté est de trouver une façon de soulager les cordes vocales d'un effort trop important. Cette pression trop forte peut produire des lésions de toutes sortes. Deux techniques existent pour bien chanter du rock métal :

- **La couverture du son** : exercer une pression équivalente au-dessus des cordes vocales pour leur permettre de fonctionner en équilibre, sans avoir à fournir d'effort trop important. C'est la même technique qu'utilisent les chanteurs d'opéra. La technique de la couverture leur permet de pouvoir hurler sur scène pendant des heures.
- **Le chant saturé** : répartir la pression sur tout le larynx. Le métalleux doit apprendre une technique complémentaire. Les chants mongols ou tibétains ou encore sardes pratiquent cette technique depuis longtemps. C'est une double vibration.

En jouant sur le resserrement des résonateurs et du larynx, le chanteur de métal peut produire différentes couleurs de sons, avec des noms précis : le yellscream, le death metal ou le hardcore en voix de tête. Mais il peut jouer aussi sur la résonance, plutôt à l'avant du visage pour produire le black métal. Les deux techniques restent indispensables aussi bien pour produire un son fonctionnel que pour imprimer une esthétique propre au genre. Comme pour toute technique, le métalleux peut les chercher et les trouver de lui-même intuitivement, en se guidant à la fois avec le résultat obtenu et les sensations d'une voix efficace.

Il faudra donc toujours être attentif à ses sensations. La production des sons ne doit pas se faire au prix d'un effort sur les cordes vocales qui installerait le cercle vicieux du forçage vocal : de plus en plus d'effort pour de moins en moins d'efficacité jusqu'à se faire mal.

+ d'infos : À retenir :



Il faut rester vigilant sur des signes de forçage vocal : la toux, l'aphonie et sur les sensations de douleur pour déterminer si sa technique est en place ou si elle a besoin de l'aide d'un spécialiste : professeurs de chant et/ou orthophonistes qui maîtrisent la technique du chant saturé.

SA VOIX CHANGE, POURQUOI ?

À l'adolescence, les enfants changent de voix. La mue passe presque toujours inaperçue chez les filles, celle des garçons est plus spectaculaire. Les cordes vocales du garçon doublent de longueur en passant de 12-13 mm à 20 ou 24 mm chez l'homme. De plus, les hormones mâles qui sont fabriquées lors de la puberté ont pour action d'épaissir les cordes vocales.

Cependant, il peut arriver que la mue soit retardée. Marin a bientôt 16 ans mais sa voix reste fluette comme celle d'un jeune enfant. Certains de ses camarades l'imitent et se moquent de lui. Parfois il aimerait ne plus avoir à parler tellement il se sent en décalage. Le phénomène de mue retardée se traduit chez l'adolescent par une voix qui demeure enfantine alors que sa physionomie est déjà transformée par la puberté.

Il faut :

- Vérifier si la **croissance du larynx** s'effectue correctement et si les cordes vocales (ou plis vocaux) vibrent normalement chez l'ORL.
- Consulter un orthophoniste pour **apprendre à l'adolescent à placer sa voix**. Le retard de mue est le plus souvent dû à une mauvaise utilisation de sa voix : un mécanisme vocal inadapté. En effet, les enfants parlent en utilisant un mécanisme qui met en contact la partie fine des cordes vocales. C'est le mécanisme 2 que l'on appelle aussi le mécanisme léger. Avec des cordes vocales plus épaisses, le mécanisme vibratoire adapté est celui qui met en contact toute la masse des cordes vocales (plis vocaux). C'est le mécanisme 1, plus lourd. Les brusques variations de hauteur qui rendent les voix d'adolescent instables au moment de la mue sont dues au passage involontaire et incontrôlé d'un mécanisme à un autre.

+ d'infos :

À retenir :



Attention, découvrir sa nouvelle voix d'homme à la fois sexuée et genrée, n'est pas toujours facile à accepter. Il peut exister des freins psychologiques dans le phénomène de la mue retardée et une consultation psychologique peut compléter les séances orthophoniques.

02

ALIMENTATION —

La croissance harmonieuse de l'adolescent est liée à un bon fonctionnement général de son corps. Les troubles alimentaires vont limiter les apports nutritionnels et ralentir son développement et les nouveaux comportements sociaux vont inclure de nouvelles habitudes alimentaires. Tous ces grands changements sont au cœur des discussions parents/enfants.

MON ADO EST DIFFICILE À TABLE

L'adolescence est une période complexe du développement. Elle associe le début des relations sociales sans les parents et des transformations corporelles importantes. Les changements hormonaux font apparaître des besoins alimentaires différents chez certains jeunes. Une partie des adolescents mangent beaucoup plus. D'autres commencent à développer une forte attention à leur image et se détournent de l'alimentation.

- **Le Trouble Alimentaire Pédiatrique (TAP)** peut être diagnostiqué dès la toute petite enfance jusqu'à l'adolescence. C'est un trouble qui est repéré tôt dans l'enfance, souvent en lien avec des difficultés sensorielles de la bouche. L'enfant ne supporte pas certaines textures et devient très sélectif. Les mouvements de la bouche (motricité) peuvent également être difficiles à réaliser. Avec ses difficultés sensorielles et/ou motrices, l'enfant développe souvent un comportement de méfiance face aux aliments qui ne font pas partie de son panel alimentaire.
- **Le trouble de l'alimentation sélective et évitante (ARFID en anglais)** est décrit à partir de l'adolescence. Le jeune ou l'adulte a un panel alimentaire réduit à l'extrême en lien avec une hypersensibilité de la bouche. Il peut aussi avoir peur des vomissements. On peut retrouver une méfiance sur le visuel et l'odeur des aliments. Le jeune peut avoir des carences, une perte de poids conséquente.
- Ces troubles alimentaires **ne sont pas des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA, anorexie, boulimie)** reliés à des problèmes de l'image du corps avec une volonté de perdre du poids.

Le dialogue est la solution la plus adaptée à l'adolescence. Si les difficultés concernent l'image de son corps, une consultation vers un psychologue est à prévoir.

+ d'infos : À retenir :



Si les difficultés persistent malgré un contexte favorable ou si elles entraînent des angoisses, il est important de consulter un orthophoniste qui fera un bilan. Comprendre l'origine des difficultés est déjà une première étape pour faire évoluer la situation.

IL 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.

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.

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.

IL NE FAIT PAS SES EXERCICES DE RÉÉDUCATION LINGUALE TOUS LES JOURS

Maxence a 10 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 se motiver à la maison :

- L'ado 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.
- Il doit **s'exercer avec l'aide du parent** présent pendant la séance. Plus l'entourage familial est impliqué, plus il 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** peut être proposée (lecture, vidéos, musique...).
- Enfin, si les exercices sont trop difficiles à réaliser pour l'ado, 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'ado 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.

IL A DES TICS DE BOUCHE, COMMENT ARRÊTER ?

Je suis anxieuse. Ongles rongés, stylo mâchonné, lèvres abîmées, joues mordillées : ces habitudes ont-elles un impact sur mon corps ?

Comment éviter les tics de bouche ?

- Découvrir quel objet est utilisé comme **succion de substitution**.
- **Prendre conscience** du nombre de fois et du temps que l'on utilise cet objet par jour. Plus on prend conscience de ses gestes, plus on peut les contrôler.
- **Limiter l'objet mis en bouche à des moments précis de la journée** (en réunion/face à l'ordinateur/situation de stress).
- **Essayer de s'en passer au plus vite** permet de limiter les conséquences sur l'alignement des dents mais également sur un déchaussement précoce des dents.
- On peut **chercher une alternative**, un moyen de ne plus avoir le tic et compenser par autre chose qui n'est pas en bouche.
- Il existe des **techniques de respiration** pour se détendre quand on sent une envie irrésistible de mordiller son stylo.

+ d'infos : À retenir :



Si le déséquilibre nécessite des soins orthophoniques ou orthodontiques, il faudra mettre fin à cette habitude de succion tout en respectant son propre rythme. Il faudra également choisir le bon moment pour commencer le sevrage sur une période stable. L'arrêt total de cette habitude est nécessaire quand il induit un déséquilibre global.

MA FILLE A UN APPAREIL DENTAIRE MAIS ELLE MÂCHONNE TOUS SES STYLOS

Elle a déjà décollé des multi-bagues et abîmé son appareil. L'habitude de succion apparaît avant la naissance. La succion du pouce, de la tétine ou du doudou se modifie en succion de substitution. Elle apparaît avec le stress, l'irritabilité, l'ennui ou une intense concentration. Elle aura des conséquences sur la disposition des dents et la fermeture de la mâchoire. Elle peut être difficile à arrêter.

Une bonne respiration est une respiration par le nez (nasale). Cette habitude de succion favorise une respiration par la bouche (buccale). Elle entraîne une posture de langue basse. La langue n'est plus au contact du palais, la posture est mauvaise. Le palais devient creux et la mâchoire est trop étroite. Elle n'est pas assez large pour laisser la place à toutes les dents. La respiration pendant la nuit est également impactée. Des épisodes d'apnée du sommeil, des ronflements ou une respiration forte sont la conséquence d'une respiration buccale.

Qui consulter ?

- **L'ORL vérifie le volume des végétations adénoïdiennes et des amygdales.** Il pourra prescrire un traitement préventif s'il y a une obstruction nasale pour dégager les voies respiratoires supérieures
- **L'orthodontiste propose des appareils pour modifier la taille de la mâchoire et du palais puis aligner les dents.** Si la respiration avec la bouche n'est pas traitée, le traitement orthodontique sera plus long, plus difficile et les corrections dentaires seront instables.
- **L'orthophoniste effectue la rééducation de la posture linguale associée ou non au port d'un appareil orthodontique.** Les soins orthophoniques consistent à placer la langue dans la bonne position au repos et lors de la déglutition, apprendre à respirer par le nez et muscler toute la sphère oro-faciale.

+ d'infos : À retenir :



Pour réduire la succion, il est important que l'adolescent prenne conscience de cette habitude. Si l'adolescent est accompagné sereinement par son entourage, il pourra s'en passer au plus vite. Il est essentiel pour lui de choisir une période stable pour commencer le sevrage.

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. Depuis quelques jours, il refuse de faire les exercices prescrits par l'orthophoniste. Il se focalise sur la douleur persistante et n'arrive pas à penser à autre chose.

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
- **Maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire** : assurez-vous que votre enfant se brosse les dents régulièrement et utilise un bain de bouche antiseptique. Une bonne hygiène prévient les infections et réduit les irritations causées par l'appareil

+ d'infos : À retenir :



Si un enfant refuse de faire ses exercices parce qu'ils lui font mal, ses parents doivent immédiatement en parler à l'orthodontiste et à l'orthophoniste. Les professionnels de santé orale vont adapter, modifier le suivi et ajuster le traitement.

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.

03

LANGAGE

Les adolescents créent leurs codes sociaux et leur vocabulaire. Le langage non verbal, la pragmatique et la compréhension orale sont au cœur de l'intégration dans un groupe. Durant l'année de 6^{ème}, l'ado va apprendre 2 500 nouveaux mots. En fin de 3^{ème}, il aura appris 17 000 nouveaux mots. La lecture régulière de romans va l'aider à fluidifier son langage et sa compréhension. Un Trouble du Développement du Langage peut freiner son intégration. Si votre ado se sent en dehors des discussions, il est essentiel de comprendre pourquoi et de consulter.

LISE A UN HANDICAP INVISIBLE

Selon l'APF France, environ 80% des handicaps sont invisibles, c'est-à-dire que les difficultés et les obstacles vécus par les personnes ne se voient pas de l'extérieur, ni au premier abord. Environ une personne sur sept vit avec un handicap invisible. Quelle que soit sa forme, il affecte le quotidien de toutes ces personnes.

Parmi ces handicaps invisibles, on peut principalement lister :

- **Les handicaps sensoriels** : la surdité, les acouphènes (des sifflements ou des bourdonnements permanents dans l'oreille), la perte de l'odorat (qui empêche de sentir les odeurs et les parfums et qui fait souvent perdre l'appétit),
- **Les maladies chroniques invalidantes** : l'asthme, les allergies, le diabète,
- **Les troubles musculosquelettiques** : les lombalgies (mal de dos chronique), les tendinites, les douleurs chroniques,
- **Les troubles des apprentissages et du neurodéveloppement** : les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (dyslexie, dyspraxie, dysphasie), les troubles du spectre de l'autisme,
- **Les handicaps mentaux**,
- **Les handicaps psychiques** : la bipolarité, la schizophrénie, les troubles alimentaires (boulimie),
- **Les troubles cognitifs** : qui affectent la mémoire, l'attention et la concentration, la planification des activités, la lenteur de la pensée.

Il est important de mieux faire connaître le handicap invisible. Les préjugés sont en effet tenaces : la souffrance de ces personnes et les difficultés rencontrées sont bien réelles, même si le handicap ne se voit pas.

+ d'infos : À retenir :



Il est du ressort de tous de prendre conscience de ces handicaps, de s'interroger et se renseigner afin de réagir de façon adéquate pour intégrer au mieux ces personnes dans le monde d'aujourd'hui. L'orthophoniste est un interlocuteur privilégié pour elles et leur entourage.

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 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 soins 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.

IL NE COMPREND PAS LES CONSIGNES

L'enfant au collège/lycée utilise toutes les fonctions du langage.

- **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**
- Depuis 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.

LES TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME 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 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'anxiété. 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 touchers, 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 LSOphoto sur iStock

+ 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.

MON ADO A DU MAL À S'INTÉGRER DANS UN GROUPE

Pour lui, s'intégrer dans un groupe est difficile, même pour ses activités favorites. Il se sent décalé par rapport à ses camarades. Il a l'impression qu'il faut toujours faire des efforts quand il est avec les autres. Il est anxieux quand il doit parler à des personnes qu'il connaît moins. Dans ce cas, c'est peut-être la pragmatique du langage qui est altérée.

Un trouble de la pragmatique du langage peut entraîner :

- un isolement du jeune
- une fragilisation face au groupe
- un risque d'être harcelé
- une phobie scolaire

Communiquer, c'est avoir une intention et établir une relation avec quelqu'un. Avoir une bonne pragmatique permet de comprendre ce que l'autre ressent ou attend de l'échange : rigoler, séduire, exiger, dire comment on se sent. Une bonne pragmatique permet de s'adapter à l'autre et à la situation. C'est une compétence très élaborée et indispensable à l'inclusion sociale. Si l'ado présente un trouble du spectre de l'autisme, il aura sans doute aussi un trouble de la pragmatique.

+ d'infos : À retenir :



Avoir un trouble de la pragmatique rend les relations plus difficiles dans le quotidien et peut apporter de vraies difficultés à s'intégrer en société mais on peut le travailler. Il est important de prévenir l'entourage qui peut voir ce type de difficulté comme un comportement provocateur ou un manque d'éducation.

EN GROUPE, IL N'ARRIVE PAS À PARTICIPER À UNE CONVERSATION, IL SE SENT DÉCALÉ

“Le second degré et les sous-entendus m'échappent au point de créer des malentendus voire des conflits.” Si l'idée de communiquer provoque une véritable anxiété, c'est peut-être un problème de pragmatique du langage.

Le trouble de la pragmatique se rencontre :

- Systématiquement dans les **Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)**. Les personnes présentant un TSA ont des difficultés à percevoir les indices sociaux et émotionnels. Ils ont également des difficultés d'agilité intellectuelle associées (difficultés exécutives) et des particularités de fonctionnement en langage plus complexe (langage élaboré : traitement des sous-entendus, inférences et implicites).
- Chez certains patients ayant eu un **accident vasculaire cérébral ou un traumatisme crânien**. Dans ces pathologies neurologiques, les fonctions exécutives sont atteintes. Il est alors difficile à la personne de focaliser son attention sur les échanges, de mémoriser le contenu des échanges ou d'organiser ses idées et de planifier son discours. Ses propos peuvent se révéler décousus.
- Dans le cas de **Troubles Développementaux du Langage modéré à sévère**.

+ d'infos : À retenir :



Les ados peuvent effectuer les suivis en libéral, par choix ou parce que les listes d'attente en structure de soins sont longues. Chaque ado a des besoins uniques. La prise en soins est parfois longue à se mettre en place, il est donc essentiel que les parents identifient bien chaque structure et chaque professionnel pour s'orienter assez tôt vers les plus adaptés.

MON ADO A ÉTÉ DIAGNOSTIQUÉ AUTISTE : QUELLE STRUCTURE CHOISIR ?

Pour plus de facilités, il est important de déposer un dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). La reconnaissance de handicap est formalisée par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

La structure de soins dépend de l'âge. Plusieurs professionnels travaillent et coordonnent une prise en soins pluridisciplinaire: un pédopsychiatre qui est le coordinateur des soins, un orthophoniste, un psychomotricien, un psychologue. Sont proposés des temps en groupe enfants ou en groupe parents et il bénéficie de l'aide d'un travailleur social pour les démarches.

Les différentes structures de soins sont :

- Les **CAMSP** (centre d'action médicale sociale précoce) : pour les moins de 6 ans.
- Les **CMP** (centre médico-psychologique) : pour les moins de 18 ans. Ces structures dépendent d'un hôpital pédiatrique.
- Les **CMPP** (centre médico-psycho-pédagogique) : pour les moins de 18 ans. Ils sont associatifs.
- Les **SESSAD** (Service d'Education Spécialisée et de Soin À Domicile) : pour les moins de 18 ans. Des prises en soins individuelles sont également possibles au SESSAD (orthophonique, psychomotrice, psychothérapie, groupes, temps scolaire).
- Les **plateformes autisme** sont également là pour donner des informations aux parents.
- Les **PCO** (Plateformes de coordination et d'orientation) permettent d'obtenir un diagnostic pour l'enfant. Cette plateforme permet également d'avoir des soins non conventionnés (c'est à dire non remboursés par la CPAM comme la psychomotricité, l'ergothérapie) la prise en soins va durer une année.
- Il existe également un nouveau type de structure, les **DAME** (Dispositif d'Accompagnement Médico Éducatif) pour les enfants scolarisés.

+ d'infos : À retenir :



Les parents peuvent effectuer les suivis en libéral, par choix ou parce que les listes d'attente en structure de soins sont longues. Chaque ado a des besoins uniques. L'accès aux soins est parfois long, il est donc essentiel que les parents identifient bien chaque structure et chaque professionnel pour s'orienter assez tôt vers les plus adaptés.

IL EST PORTEUR D'AUTISME

Le trouble du spectre de l'autisme est souvent un bouleversement dans l'équilibre d'une famille, au niveau du couple parental comme de la fratrie.

- Des **associations d'aidants existent** et apportent un soutien psychologique comme administratif pour les démarches.
- **Les parents pourront également s'adresser au CMP du secteur** ou aux professionnels libéraux pour s'inscrire à des groupes de parole destinés aux parents d'enfants porteurs de TSA.
- Une **prise en soins psychologique familiale** est possible aussi, afin de préserver les frères et sœurs et la dynamique familiale.
- **La MDPH peut verser des aides aux loisirs**, pour que l'enfant et sa famille bénéficient de loisirs et vacances adaptés, le budget d'une sortie pouvant être considérablement augmenté si des adaptations sont nécessaires.
- **Certaines associations proposent des vacances thérapeutiques** pour les enfants, mais aussi pour toute la famille. Cela peut consister en un accueil du jeune uniquement, mais également en celui de toute la famille, en séjour de répit : colonies de vacances, accueil de la famille en gîte, en mobil-home, en croisière...

+ d'infos :



À retenir :

Chaque enfant est unique. Les parents trouveront les structures et les professionnels adaptés à chaque besoin, en fonction de leur demande.

MON FILS EST PORTEUR D'AUTISME. QUELLES SERONT SES PERSPECTIVES SCOLAIRES ET PROFESSIONNELLES ?

L'adolescent a été diagnostiqué porteur de TSA pendant sa petite enfance.

Quelles sont ses perspectives scolaires après 11 ans ? Si son âge correspond à peu près à son niveau scolaire, une ULIS collège pourra lui être proposée. Il pourra alors continuer ses apprentissages en cursus aménagé jusqu'en 3e et s'orienter vers un CAP (certificat d'aptitude professionnelle) ou un bac professionnel grâce à des aménagements par PAI (Projet d'Accueil Individualisé), comme ce qu'il a connu jusqu'à présent en école primaire. Toutes les voies sont envisageables, chaque enfant porteur d'autisme est unique et il est difficile de prévoir son orientation plusieurs années en avance. Certains adolescents porteurs d'autisme parviennent jusqu'au bac général et s'orientent vers des études supérieures par la suite.

Quelles sont ses perspectives professionnalisantes dès 11 ans ? Si le niveau scolaire est en décalage avec son âge réel, la scolarité dite « classique » s'arrêtera certainement à la fin du primaire. Si l'enfant est suivi par un SESSAD ou un IME, la scolarité pourra y être poursuivie jusqu'à ses 14/15 ans environ. L'IMPro (institut médico-professionnel) pourra prendre la suite à partir de ses 14 à ses 20 ans. Les adolescents y suivent une scolarité et un enseignement professionnalisant. Ils y sont accueillis toute la journée. À 16 ans, il sera important de demander auprès de la MDPH la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Et à partir de 18 ans ? Entre 18 et 20 ans, ils entrent dans les ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail). L'ESAT fonctionne comme une petite entreprise. Il rémunère les travailleurs handicapés et contribue à leur intégration sociale et professionnelle. L'ESAT favorise l'insertion en milieu de travail ordinaire.

+ d'infos : À retenir :



Les parents pourront solliciter le pédopsychiatre ou psychiatre qui suit leur enfant pour les aider, les conseiller et les orienter vers les bons partenaires. Si le jeune est suivi en CMP, CMPP, SESSAD ou IME, une assistante sociale y travaille et pourra les assister dans les démarches et pour constituer les dossiers d'admission en IMPro.

MON ADO 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.

04

APPRENTISSAGE —

Les troubles neurodéveloppementaux freinent l'accès aux apprentissages. C'est le moment de mettre en place toutes les dispositions et aménagements pour que la scolarité soit la plus sereine possible. Trouver ses motivations, son orientation et sa place dans le monde reste le gros défi de l'adolescent. Devenir la meilleure version de soi-même demande de la bienveillance et de l'aide de la part de tous les adultes qui l'entourent.

BROUILLARD CÉRÉBRAL ET COVID LONG

Selon l'HAS, en France, près de 4% de la population est touchée par les symptômes de Covid long. 1 patient sur 4 présente des troubles cognitifs trois mois après une infection au Covid, même bénigne. Chez les personnes ayant développé un Covid long, la proportion grimpe à plus de 40 %.

Traiter le dysfonctionnement cognitif nécessite une approche réadaptative multidisciplinaire pour traiter les composantes physiques et psychologiques (gestion de l'effort, kinésithérapie, soutien psychologique, aménagement de l'environnement, entraînement olfactif, conseils d'hygiène de vie). L'orthophoniste s'occupe des troubles des fonctions cognitives et du langage : attention, mémoire, vitesse de traitement, fonctions exécutives, accès aux mots et compréhension.

Quelques conseils simples pour le quotidien :

- **Éviter le multitâche** : une chose à la fois, avec des pauses
- **Planifier les activités cognitives le matin**, quand le cerveau est plus alerte
- **Réduire les sources de distraction** (téléphone, bruit)
- **Dormir, respirer, bouger** : le cerveau a besoin d'un corps en forme



À retenir :

On peut également consulter un psychologue pour l'accompagnement psychique et un kinésithérapeute pour les compétences physiques.

COVID LONG : POURQUOI IL EST SI FATIGUÉ TOUT LE TEMPS ?

La fatigue persistante après une infection à la Covid-19 touche de 30 à 80% des patients selon les études. Ce n'est pas une simple « baisse de forme » : on parle ici d'un véritable épuisement, physique et mental, qui s'installe dans la durée. Ce phénomène porte un nom : le « malaise post-effort », bien connu dans d'autres pathologies comme le syndrome de fatigue chronique. Il s'accompagne souvent de brouillard mental, de troubles du sommeil, de vertiges, d'intolérance à l'effort physique et d'une grande frustration.

Face à cette fatigue durable, la clé est l'adaptation. L'une des stratégies les plus efficaces est le « pacing » (ou gestion de l'énergie). Il s'agit de :

- **Planifier les activités aux moments où l'on est le plus en forme**
- **Fractionner les tâches, établir des buts raisonnables et des listes**
- **Insérer des temps de repos réguliers**
- **Prioriser ce qui compte vraiment pour vous**
- **Ce n'est ni une fuite, ni un abandon : c'est un mode de survie fonctionnel**

+ d'infos : À retenir :



La fatigue post-Covid est un symptôme complexe, durable et handicapant. Elle nécessite compréhension, adaptation et patience. Des stratégies existent. L'orthophoniste peut vous aider à mieux gérer vos ressources pour retrouver, petit à petit, de l'énergie et du confort de vie.

COMMENT SAVOIR SI UN ADOLESCENT PRÉSENTE UN TROUBLE SPÉCIFIQUE DU LANGAGE ÉCRIT ?

Il est difficile de savoir si les difficultés de certains ados relèvent d'une prise en soins orthophonique, d'un soutien scolaire ou s'il s'agit d'un manque d'investissement et d'intérêt de leur part.

Les signes d'un possible trouble du langage écrit :

- Une lenteur généralisée
- Des difficultés de compréhension des consignes
- Des difficultés de lecture
- Des fautes d'orthographe
- Des difficultés en rédaction
- Une écriture peu lisible
- Des difficultés d'attention
- Un temps de travail trop important
- De meilleurs résultats à l'oral qu'à l'écrit
- Un apprentissage malaisé des langues étrangères

Si plusieurs de ces signes sont repérés chez un élève et se maintiennent dans le temps, il est probable qu'il s'agisse d'un trouble spécifique du langage écrit. Un trouble spécifique du langage écrit peut n'être repéré qu'au collège, un enfant pouvant avoir compensé ses difficultés pendant l'école primaire. Un bilan orthophonique est alors indiqué, d'autant plus si l'adolescent concerné n'en a jamais réalisé et qu'il souffre de la situation.

+ d'infos : À retenir :



Il n'est jamais trop tard pour bénéficier d'un bilan orthophonique. Celui-ci permettra la pose éventuelle d'un diagnostic de trouble spécifique du langage écrit par l'orthophoniste. Ensuite, une prise en soins orthophonique pourra être mise en place ainsi que des aménagements pédagogiques, qui aideront l'adolescent dans ses apprentissages.

QUAND IL VEUT, IL PEUT !

Théophile présente un Trouble Spécifique du Langage Écrit : TSLE (anciennement nommé "dyslexie/dysorthographe"). Ses parents constatent que ses résultats scolaires sont irréguliers. Quand il a une bonne note, ils lui disent « tu vois, quand tu veux, tu y arrives ! », pensant l'encourager. Mais si Théophile réussit ou échoue, ce n'est pas qu'une question de volonté.

Le fait qu'un enfant avec un Trouble Spécifique du Langage Écrit réussisse parfois une tâche puis échoue une tâche similaire peut être expliqué par ce trouble. Il est lié à un fonctionnement cérébral particulier. Le Trouble Spécifique du Langage Écrit fait partie des Troubles Neuro Développementaux : les TND.

Le cerveau traite les informations écrites différemment. En fonction de la fatigue ou de la difficulté de la tâche à réaliser, la performance peut être inconstante car le cerveau ne traite pas toujours de la même manière une même information. Ses performances ne dépendent pas seulement de sa bonne volonté. Penser que « quand il veut, il peut », n'est pas constructif. Il est important que ses proches et ses enseignants l'aident efficacement.

Pour aider, on peut :

- Adapter les tâches à son niveau et ses capacités, en simplifiant les consignes
- Lui offrir des pauses régulières pour éviter la fatigue
- Lui fournir un environnement calme et encourageant
- Lui proposer des outils compensatoires (règles colorées, logiciels de lecture ou d'orthographe)
- Travailler sur la confiance en soi en l'encourageant après chaque effort

+ d'infos : À retenir :



De telles aides peuvent se mettre en place à la maison, à l'école, au cabinet d'orthophonie. Certaines sont faciles à appliquer tandis que d'autres demandent des aménagements et des aides spécifiques.

LES ADOS AVEC DES DIFFICULTÉS EN LECTURE ET EN ORTHOGRAPHE

Votre adolescent se trouve en difficulté d'apprentissage depuis plus ou moins longtemps et, malgré l'aide que vous lui apportez, vous sentez que ses difficultés augmentent depuis l'entrée en 6^{ème} ou l'arrivée au lycée.

Que faire ?

- **Rencontre avec son professeur principal** pour mieux comprendre ces difficultés et proposer quelques adaptations pédagogiques qui pourront, dans un premier temps, le soulager.
- **Mettre en place des adaptations de type PPRE (Plan Personnalisé de Réussite Educative)**. Cet aménagement convient lorsque les difficultés sont passagères. Il lui sera alors proposé un soutien ponctuel et ciblé de la part des enseignants.
- Une réunion à l'école permettra d'envisager ou pas la nécessité d'un accompagnement plus global. Il s'agira, si cela est nécessaire, du **PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)**. Dans ce cas, il sera nécessaire que votre enfant bénéficie d'une évaluation de ses compétences concernant le langage oral, le langage écrit ou la cognition mathématique.
- **Un rendez-vous avec le médecin traitant**, avec le médecin et/ou le psychologue de l'Education Nationale qui dépistent d'éventuels troubles sensoriels, visuels, auditifs ou bien encore des difficultés d'ordre psychologique.

+ d'infos : À retenir :



L'adolescent est une personne en évolution qui souhaite appartenir à un groupe. Au sein de la classe, l'adolescent dyslexique ne souhaite pas forcément se faire remarquer. Il est essentiel de pouvoir en discuter en famille et avec les professionnels de santé.

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

Léandre, 11 ans, est en 6^{ème}. 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.

CONSULTER L'ORTHOPTISTE POUR DES DIFFICULTÉS EN LECTURE

Quand un ado 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 soins 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 soins orthophonique. Si l'orthoptie et l'orthophonie sont nécessaires, il est important que les deux suivis soient effectués.

MON FILS ÉCRIT MAL

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 efficaces 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.

PAP, PPRE, PAI, PPS, DIFFICILE DE S'Y RETROUVER !

Gabin présente un TSLE, anciennement appelé dyslexie/dysorthographe, qui fait partie des Troubles Neuro Développementaux (TND). Il connaît des difficultés à l'école et les enseignants ont proposé qu'il bénéficie d'aménagements pédagogiques pour l'aider au mieux. Ses parents sont d'accord pour la mise en place d'aides mais ils se sentent un peu perdus face aux possibilités existantes.

Les aménagements sont choisis en fonction du type de trouble et de son importance :

- Le **Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE)** est destiné aux élèves rencontrant des difficultés dans leurs apprentissages, sans qu'il y ait nécessairement un trouble diagnostiqué. Il peut constituer la première étape avant la mise en place d'autres dispositifs plus ciblés.
- Le **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** est destiné aux enfants présentant un souci de santé qui peut nécessiter des adaptations ou une médication ponctuelle. C'est le cas s'il est asthmatique, présente une allergie particulière, un trouble alimentaire pédiatrique ou une intolérance alimentaire.
- Le **Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)** est mis en place pour les élèves présentant des troubles des apprentissages, donc des troubles durables.
- Le **Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)** concerne les enfants dont le dossier a été traité par la MDPH et qui ont donc un handicap reconnu.
- Le **dépôt d'un dossier auprès de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH)** en cas de besoins très spécifiques. Dans ce cas, un **Guide d'Évaluation des Besoins de Compensation en Milieu Scolaire (GEVA-sco)** est rempli par un enseignant référent de la MDPH, qui n'est pas l'enseignant de l'enfant.

+ d'infos : À retenir :



Ces aménagements pédagogiques permettent d'adapter l'enseignement aux besoins spécifiques et au trouble de l'enfant. Les dispositifs proposés sont adaptables et sont régulièrement revus pour tenir compte de la progression de l'enfant.

QUELLE LANGUE APPRENDRE QUAND ON EST DYSLEXIQUE ?

Léonard est dyslexique. Il passe en 6^{ème} à la rentrée prochaine. Quelle langue étrangère va-t il choisir ? Certaines langues sont plus faciles à apprendre que d'autres.

L'anglais est une langue presque obligatoire pour «plus tard» quand ils travailleront. Il est vrai que c'est la langue utilisée pour les échanges internationaux mais c'est aussi une langue difficile à apprendre.

Une lettre ne fait pas toujours le même son et l'apprentissage des règles grammaticales ou de conjugaisons peut poser de gros soucis. En conjugaison, il faut retenir tous les verbes irréguliers, ce qui représente beaucoup de travail et de mémorisation. L'anglais n'est pas une langue aussi facile à apprendre. Elle fait partie des langues opaques : Il faut avoir mémorisé son orthographe pour pouvoir la lire et l'écrire correctement.

L'allemand, moins couru, est plus facile d'accès car la grammaire s'applique strictement. Elle est régulière, donc assez aisée à maîtriser, une fois les déclinaisons connues. Mais, il faut être à l'aise au niveau grammatical pour parler et écrire cette langue. Au niveau phonologique, elle est assez facile puisque, à part une lettre (ß), toutes les autres sont semblables à celles du français et leur prononciation est régulière : une lettre = un son.

L'espagnol et l'italien sont des langues dites transparentes, non opaques, puisque, en général, un son = une lettre. L'ordre des mots dans une phrase varie peu et il y a peu d'irrégularités. Ces deux langues sont donc indiquées pour les enfants dyslexiques.

+ d'infos : **À retenir :**



L'anglais ne doit pas être écarté mais il n'est pas forcément judicieux de proposer cette langue dès la 6^{ème}.

IL COMPTE SUR SES DOIGTS

Compter sur ses doigts fait partie du développement normal d'un enfant. L'utilisation des doigts devrait être moins fréquente à partir de la fin de l'école primaire.

L'enfant développe :

- une bonne compréhension des nombres et des opérations
- une bonne représentation mentale des nombres

Il est capable de retrouver le résultat d'opérations de mémoire ou de réaliser des calculs mentalement (en décomposant les nombres par exemple). Toutefois, un enfant de CM2 utilise en moyenne ses doigts pour calculer le résultat de 11% des opérations proposées dont le résultat est en-dessous de 20.

Même les adultes utilisent parfois leurs doigts ! Il n'est donc pas anormal que, parfois, un enfant de CM2 utilise encore ses doigts pour calculer. Si un enfant choisit d'utiliser ses doigts pour réaliser un calcul, c'est qu'il s'agit, à ce moment-là, de la meilleure stratégie pour lui. Laissez-le faire. L'empêcher d'utiliser ses doigts reviendrait à le priver de trouver un résultat correct et de, progressivement, l'enregistrer en mémoire.

+ d'infos : À retenir :



Si l'enfant ne peut effectuer aucun calcul sans ses doigts, il peut avoir besoin d'une aide spécialisée pour le calcul ou d'un bilan orthophonique.

MON PROF M'A DIT D'ALLER CHEZ L'ORTHOPHONISTE POUR VOIR S'IL EST DYSCALCULIQUE

Certains enfants ou adolescents peuvent présenter des difficultés en mathématiques, c'est-à-dire dans l'utilisation des nombres et du calcul, au cours de leur développement, qui vont gêner leur scolarité mais aussi des activités de la vie de tous les jours en grandissant puis à l'âge adulte.

Quand on est adolescent, au collège ou au lycée, la dyscalculie peut gêner :

- la **lecture ou l'écriture des grands nombres**
- le **calcul**, même avec des petits nombres ou l'utilisation de la calculatrice (savoir quels nombres et quels signes utiliser)
- la **compréhension de nouveaux apprentissages** sur les fractions, les nombres décimaux, les équations, les nombres relatifs, etc.
- le **raisonnement**, en particulier les problèmes et démonstrations mathématiques.

Cela peut être lié à des difficultés de mémorisation, de concentration, de connaissance du vocabulaire mathématique, de logique (organisation des données, planifier les étapes de résolution). Il peut aussi s'agir de difficultés à vérifier ses résultats et/ou de difficultés plus profondes de «traitement du nombre», c'est-à-dire l'impossibilité à se représenter mentalement des quantités (en avoir une image dans la tête), savoir les comparer entre elles immédiatement, estimer un résultat...

+ d'infos : À retenir :



En parallèle ou même en l'absence d'une rééducation orthophonique, l'orthophoniste peut aussi conseiller l'adolescent et ses parents sur des demandes d'aménagement en classe.

MA FILLE VIENT D'ÊTRE REPÉRÉE SURDOUÉE

Dans le cas où l'enfant présente également des troubles associés (c'est-à-dire « comorbides ») de l'attention, des apprentissages (lecture, orthographe, calcul) ou psychologiques (anxiété). Le plus simple est de consulter un médecin traitant qui orientera vers 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 en classe ?

- **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'ado. Il est essentiel qu'elle comprenne bien les conséquences.
- **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'elle 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.

+ d'infos : À retenir :



Ces solutions sont des propositions si le besoin se fait sentir. Leur mise en place se fera d'un commun accord avec l'équipe enseignante, les parents et l'ado.

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 adaptés**.



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 adaptés**.



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 adaptés.

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 orthophoniste, 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 oeuvrent 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

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.

[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.

[illegible]



www.allo-ortho.com



Plateforme Prévention
Soins Orthophonie

www.ppsso-asso.org