



ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Mathilde HOUSSIN

**Etat des lieux de la prise en charge orthophonique
des patients ayant ou ayant eu le syndrome de
West**

MEMOIRE dirigé par

Christine BUTENEERS, orthophoniste, IEM Dabbadie, Villeneuve d'Ascq
Jean-Christophe CUVELLIER, neuropédiatre, Hôpital Roger Salengro, Lille

Lille - **2022**

Annexe 1 : Classification des spasmes infantiles pour les inclusions d'études. (Lux & Osborne, 2004)

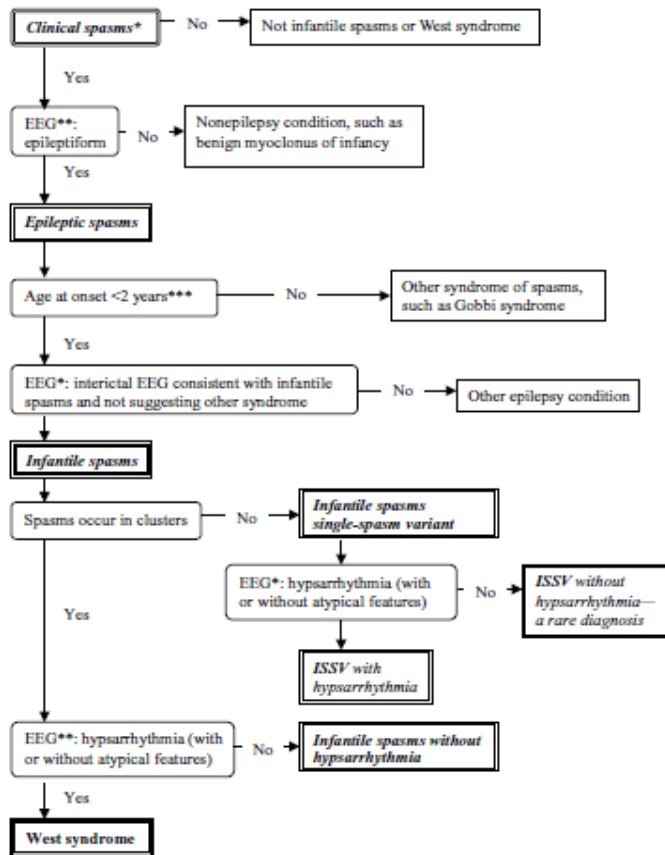


FIG. 1. Classification of Infantile spasms for study inclusion.

*Excludes subtle spasms.

**EEG, standard, sleep and video EEGs are performed, as necessary, before excluding a positive finding.

***2 years is not an absolute upper limit, but substantially older cases would be likely to be classified as another syndrome, such as that of periodic spasms. If thought to be infantile spasms, they would be clearly identified as unusual, and the numbers of such patients should be clearly stated.

Annexe 2 : Questionnaire diffusé aux orthophonistes

Etat des lieux de la prise en charge orthophonique des patients avec syndrome de West

Bonjour,

Je suis Mathilde Houssin, étudiante en 5ème année d'orthophonie au Département d'orthophonie de l'Université de Lille. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, encadré par le Docteur Cuvelier (neuropédiatre) et Madame Buteneers (orthophoniste), je réalise un questionnaire à propos de la prise en charge orthophonique des patients ayant ou ayant eu le Syndrome de West. Ce questionnaire est donc à destination des orthophonistes prenant en charge actuellement un ou plusieurs patients ayant le Syndrome de West ou l'ayant eu. Si vous prenez en charge plusieurs patients ayant le syndrome, merci de remplir un questionnaire pour chaque patient. Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et anonyme. Il vous prendra environ 10 minutes. Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Les réponses recueillies ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de mémoire. Ce questionnaire fait l'objet d'une déclaration portant le n°2021-266 au registre des traitements de l'Université de Lille. Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

D'avance, je vous remercie pour votre participation.

Il y a 50 questions dans ce questionnaire.

Questions à propos de l'orthophoniste

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?*

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

Quelle est votre type d'exercice ? *

Veillez sélectionner de 1 à 3 réponses.

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Libéral
- Hôpital
- Structure médico-sociale

Si vous exercez en structure médico-sociale, merci de cocher le type de structure dans la liste suivante :

Cochez la ou les réponses

Veillez sélectionner 5 réponses maximum

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- | | | |
|---------|----------|-----------|
| • CAMSP | • SESSAD | • CMP |
| • IME | • ITEP | • Autre : |
| • IEM | • EEAP | |
| • IMPro | • CMPP | |

Quelle est votre région d'exercice ?*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- | | | |
|---------------------------|----------------------|------------------------------|
| • Auvergne-Rhône-Alpes | • Grand Est | • Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| • Bourgogne-Franche-Comté | • Hauts-de-France | • Guadeloupe |
| • Bretagne | • Île-de-France | • Martinique |
| • Centre-Val de Loire | • Normandie | • Guyane |
| • Corse | • Nouvelle-Aquitaine | • La Réunion |
| | • Occitanie | • Mayotte |
| | • Pays de la Loire | |

Pensez-vous avoir entendu parler du Syndrome de West durant vos études ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais plus.

Estimez-vous que votre formation initiale vous avait préparé à prendre en charge des patients avec Syndrome de West ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Avez-vous effectué des formations supplémentaires pour pouvoir prendre en charge des patients ayant le syndrome de West (formations dans le champ du handicap, méthodes d'intervention...) ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, pouvez-vous préciser quelle(s) formation(s) vous avez réalisée(s) ?

(attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire)

Veillez écrire votre réponse ici :

Questions à propos du patient

Rappel : si vous prenez en charge plusieurs patients ayant le syndrome de West, merci de remplir un questionnaire par patient.

Depuis combien de temps prenez-vous en charge ce patient ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins d'1 an
- 1 an
- 2 ans
- 3 ans
- 4 ans
- 5 ans
- 6 ans
- 7 ans
- 8 ans
- 9 ans
- 10 ans
- 11 ans
- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- Plus de 15 ans

Quel est l'âge de votre patient actuellement ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins d'1 an
- Entre 1 et 2 ans (1 an inclus, 2 ans exclus)
- Entre 2 et 3 ans
- Entre 3 et 4 ans
- Entre 4 et 5 ans
- Entre 5 et 6 ans
- Entre 6 et 7 ans
- Entre 7 et 8 ans
- Entre 8 et 9 ans
- Entre 9 et 10 ans
- Entre 10 et 11 ans
- Entre 11 et 12 ans
- Entre 12 et 13 ans
- Entre 13 et 14 ans
- Entre 14 et 15 ans
- 15 ans ou plus

Quel âge avait-il au début de la prise en charge orthophonique ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins d'1 an
- Entre 1 et 2 ans (1 an inclus, 2 ans exclus)
- Entre 2 et 3 ans
- Entre 3 et 4 ans
- Entre 4 et 5 ans
- Entre 5 et 6 ans
- Entre 6 et 7 ans
- Entre 7 et 8 ans
- Entre 8 et 9 ans
- Entre 9 et 10 ans
- Entre 10 et 11 ans
- Entre 11 et 12 ans
- Entre 12 et 13 ans
- Entre 13 et 14 ans
- Entre 14 et 15 ans
- 15 ans ou plus

Avait-il déjà un suivi orthophonique avant ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je n'ai pas cette information.

Si vous avez répondu oui à la question précédente, pouvez-vous indiquer l'âge de votre patient au début de sa première prise en charge orthophonique ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins d'1 an
- Entre 1 et 2 ans (1 an inclus, 2 ans exclus)
- Entre 2 et 3 ans
- Entre 3 et 4 ans
- Entre 4 et 5 ans
- Entre 5 et 6 ans
- Entre 6 et 7 ans
- Entre 7 et 8 ans
- Entre 8 et 9 ans
- Entre 9 et 10 ans
- Entre 10 et 11 ans
- Entre 11 et 12 ans
- Entre 12 et 13 ans
- Entre 13 et 14 ans
- Entre 14 et 15 ans
- 15 ans ou plus
- Je n'ai pas cette information

A quel âge a débuté le Syndrome de West de votre patient ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins d'un mois
- Entre 1 et 2 mois (1 mois inclus, 2 mois exclus)
- Entre 2 et 3 mois
- Entre 3 et 4 mois
- Entre 4 et 5 mois
- Entre 5 et 6 mois
- Entre 6 et 7 mois
- Entre 7 et 8 mois
- Entre 8 et 9 mois
- Entre 9 et 10 mois
- Entre 10 et 11 mois
- Entre 11 et 12 mois
- Entre 12 et 13 mois
- Entre 13 et 14 mois
- Entre 14 et 15 mois
- Entre 15 et 16 mois
- Entre 16 et 17 mois
- Entre 17 et 18 mois
- Entre 18 et 19 mois
- Entre 19 et 20 mois
- Entre 20 et 21 mois
- Entre 21 et 22 mois
- Entre 22 et 23 mois
- Entre 23 et 24 mois
- 24 mois ou plus
- Je n'ai pas cette information.

Votre patient a-t-il évolué vers un autre type de syndrome épileptique ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je n'ai pas cette information.

Si vous avez répondu oui à la question précédente, pouvez-vous indiquer le type de syndrome ? (si vous n'avez pas cette information, vous pouvez laisser la case vide)

Veillez écrire votre réponse ici :

Votre patient est-il pharmaco-résistant ? (C'est-à-dire que les traitements mis en place n'ont pas permis de contrôler l'épilepsie)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je n'ai pas cette information.

Votre patient peut-il communiquer grâce au langage oral ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si votre patient présente des difficultés associées (en lien ou non avec le syndrome de West), merci de les cocher dans la liste suivante :

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Déficience visuelle
- Déficience auditive
- Troubles du comportement
- Troubles du spectre de l'autisme
- Troubles de l'attention
- Déficience intellectuelle (légère ? modérée ? sévère ?)
- Troubles moteurs (paralysie, parésie...)
- Troubles de l'intégration sensorielle
- Troubles alimentaires pédiatriques
- Autre:

Pouvez-vous nous fournir une estimation du niveau intellectuel de votre patient ? (QI, équivalent en âge chez un enfant tout-venant...)

Veillez écrire votre réponse ici :

Votre patient fait-il encore des crises épileptiques ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je n'ai pas cette information.

Votre patient est-il scolarisé en inclusion ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, pouvez-vous préciser dans quel type de classe ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Classe ordinaire avec des enfants de son âge
- Classe ordinaire avec des enfants plus jeunes
- CLIS
- ULIS
- Unité d'enseignement externalisée
- Autre

Votre patient est-il pris en charge dans une structure médico-sociale ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, pouvez-vous préciser le type de structure ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- CAMSP
- IME
- IEM
- IMPro
- SESSAD
- ITEP
- EEAP
- CMPP
- CMP
- Hôpital de jour
- Je ne connais pas le type de structure.
- Autre

De qui vient la demande de PEC ortho ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Les parents
- Le neuropédiatre
- Le pédiatre
- Le médecin traitant
- Le médecin de médecine physique et réadaptation
- Je ne sais pas.
- Autre:

Questions à propos de l'évaluation orthophonique pour ce patient avec le Syndrome de West

Parmi la liste de compétences ci-dessous, lesquelles testez-vous lors du bilan orthophonique de votre patient ayant le Syndrome de West ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pré-requis à la communication : pointage, attention conjointe, attention et orientation au bruit, tours de rôle, imitation, poursuite visuelle,
- Communication non-verbale : utilisation de gestes, mimiques, regard, pointage proto-impératif et proto-déclaratif
- Communication verbale / Langage oral : praxies BF, articulation, phonologie en réception, phonologie en expression, lexique en réception, lexique en production, morphosyntaxe en réception, morphosyntaxe en production, discours en réception, discours en production
- Compétences pragmatiques
- Compétences cognitives non-verbales : rapport aux objets, manipulation, empilement, jeu symbolique
- Langage écrit
- Cognition mathématique
- Fonctions oro-myo-faciales et oralité
- Intégration sensorielle
- Autre:

Si vous testez les pré-requis à la communication, pouvez-vous préciser lesquels ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pointage
- Attention conjointe
- Attention et orientation au bruit
- Tours de rôle
- Imitation
- Poursuite visuelle
- Autre:

Si vous testez la communication non-verbale, pouvez-vous préciser les compétences testées ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Utilisation de gestes
- Mimiques
- Regard

- Pointage proto-impératif (l'enfant pointe pour demander quelque chose)
- Pointage proto-déclaratif (l'enfant pointe pour montrer quelque chose)
- Autre:

Si vous testez la communication verbale (langage oral), pouvez-vous préciser les compétences testées ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Praxies bucco-faciales
- Articulation
- Phonologie en réception
- Phonologie en expression
- Lexique en réception
- Lexique en production
- Morphosyntaxe en réception
- Morphosyntaxe en production
- Discours en réception
- Discours en production
- Autre:

Si vous testez les compétences cognitives non-verbales, pouvez-vous préciser les compétences testées ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Rapport aux objets
- Manipulation
- Empilement
- Jeu symbolique
- Autre:

Quels outils utilisez-vous lors du bilan orthophonique de votre patient ayant le syndrome de West ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Tests normés et standardisés
- Tests non-normés
- Observation clinique
- Questionnaires parentaux
- Autre:

Si vous utilisez des tests normés, pouvez-vous cocher dans la liste suivante ceux que vous utilisez pour évaluer votre patient ayant le Syndrome de West ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- EVALO BB (EVALuation du développement du Langage Oral du jeune enfant de moins de 36 mois ou sans langage)
- BEPL A ou B (Batterie d'Evaluation Psycholinguistique)
- EVALO 2-6 (EVALuation du développement du Langage Oral)
- ELO (Evaluation du Langage Oral)
- Exalang
- EVIP (Echelle de vocabulaire en images Peabody)
- ECOSSE (Epreuve de compréhension syntaxico-sémantique)
- PEES 3-8 (Protocole d'Evaluation de l'Expression Syntaxique)
- KIKOU 3-8 (Protocole d'Evaluation de la Compréhension Syntaxique et Narrative)
- ECSP (échelle d'Evaluation de la Communication Sociale Précoce)
- CLEA
- ELDP (Épreuve Lilloise de Discrimination Phonologique)
- NEEL (Nouvelles Epreuves pour l'Examen du Langage)
- TCS (Test de Compréhension Syntaxique)
- Grille des praxies de Hénin
- DIALOGORIS

- Com Voor (Outil d'évaluation des précurseurs de la communication)
- CHESSEP (Communication. Grand Handicap : Evaluer, Situer, S'adapter, Elaborer un Projet individualisé)
- Autre:

Si vous utilisez des questionnaires parentaux lors du bilan orthophonique de votre patient ayant le syndrome de West, pouvez-vous cocher dans la liste suivante, ceux que vous utilisez ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Questionnaires de l'EVALO BB
- IDE (Inventaire du Développement de l'Enfant)
- IFDC (Inventaire Français du Développement Communicatif)
- Questionnaire parental du CPLOL
- DLPF (Questionnaire sur le Développement du Langage de Production en Français)
- Autre:

Si vous souhaitez ajouter des précisions à propos de l'évaluation orthophonique de votre patient ayant le syndrome de West, vous pouvez le faire dans l'encadré ci-dessous.

(attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire)

Veillez écrire votre réponse ici :

Questions à propos de l'intervention orthophonique pour ce patient ayant le syndrome de West

De combien de séances orthophoniques votre patient bénéficie-t-il, par semaine ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Quelle est en moyenne la durée d'une séance orthophonique avec votre patient ayant le syndrome de West ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 30 minutes
- 30 minutes
- 45 minutes
- 1 heure

Où ont lieu les séances orthophoniques ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Au domicile
- En cabinet libéral
- Dans la structure où vous intervenez en tant qu'orthophoniste libéral
- Dans la structure où vous intervenez en tant qu'orthophoniste salarié
- A l'école
- A la crèche

- Autre:

Votre patient bénéficie-t-il de séances de groupe et / ou individuelles ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Séances individuelles
- Séances de groupe

Parmi la liste de professionnels pouvant intervenir auprès de votre patient, cochez ceux avec qui vous avez des contacts. (tous moyens de communication confondus)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Médecin traitant
- Médecin de Médecine Physique et Ré-adaptation
- Neuropédiatre
- Pédiatre
- Psychomotricien
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Psychologue
- Neuropsychologue
- Ophtalmologue
- Audioprothésiste
- Educateur spécialisé
- Enseignant
- AESH (Accompagnant d'élève en situation de handicap, anciennement appelé AVS)
- Autre:

A quelle fréquence avez-vous un contact avec les parents ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très régulièrement

Par quels moyens avez-vous un contact avec les parents ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- De visu
- Par téléphone
- Par mail
- Par courrier
- Je n'ai pas de contact avec les parents.
- Autre:

A quelle fréquence, les parents assistent-ils aux séances d'orthophonie de leur enfant ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très régulièrement

Depuis le début de la prise en charge, vos objectifs thérapeutiques ont-ils évolué ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Parmi les domaines suivants, lesquels avez-vous décidé de travailler en séance ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pré-requis à la communication
- Communication non-verbale
- Communication verbale / langage oral
- Compétences pragmatiques
- Compétences cognitives non-verbales
- Langage écrit
- Cognition mathématique
- Fonctions oro-myo-faciales et oralité
- Intégration sensorielle
- Autre:

**Quels sont vos axes thérapeutiques concernant la prise en charge de votre patient ?
(attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire)**

Veillez écrire votre réponse ici :

Avez-vous mis en place un ou plusieurs moyens de Communication Alternative et Augmentée (CAA) pour votre patient ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, pouvez-vous préciser les moyens de CAA que vous avez mis en place ?

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Baby signes
- Makaton
- PECS (Système de communication par échange d'images)
- PODD (Tableaux Dynamiques à Organisation Pragmatique)
- TLA (Tableaux de Langage Assisté)
- Classeurs de communication avec pictogrammes
- Cahier de vie
- Album de photos
- Tablette avec des pictogrammes
- Autre:

Si vous aviez répondu non à la question concernant la mise en place d'un moyen de Communication Alternative et Augmentée, prévoyez-vous d'en mettre en place un plus tard ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

**Si vous souhaitez ajouter des précisions à propos de l'intervention orthophonique de votre patient ayant le syndrome de West, vous pouvez le faire dans l'encadré ci-dessous.
(attention, soyez vigilants : certaines informations communiquées peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire)**

Veillez écrire votre réponse ici :

Je vous remercie pour votre participation. Si vous avez des questions quant au questionnaire ou au mémoire, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : mathilde.houssin.etu@univ-lille.fr

Annexe 3 : Détail des compétences évaluées lors de l'évaluation orthophonique des enfants ayant accès au langage oral

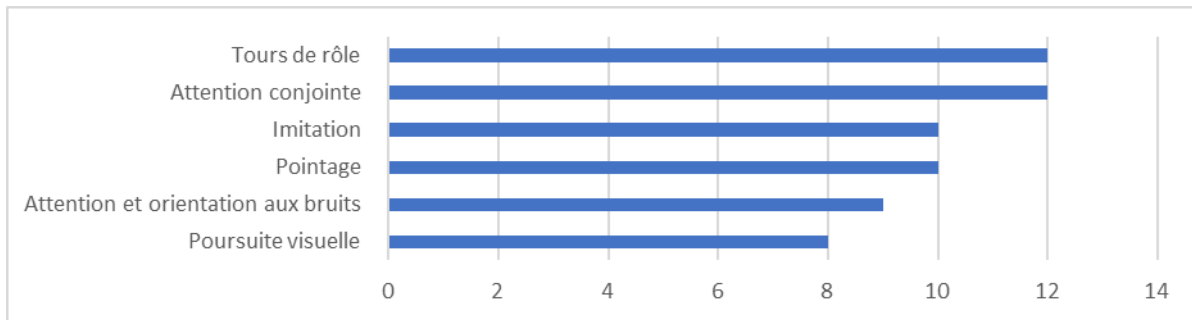


Figure 30. Prérequis à la communication, testés lors de l'évaluation orthophonique des enfants ayant accès au langage oral (12 patients)

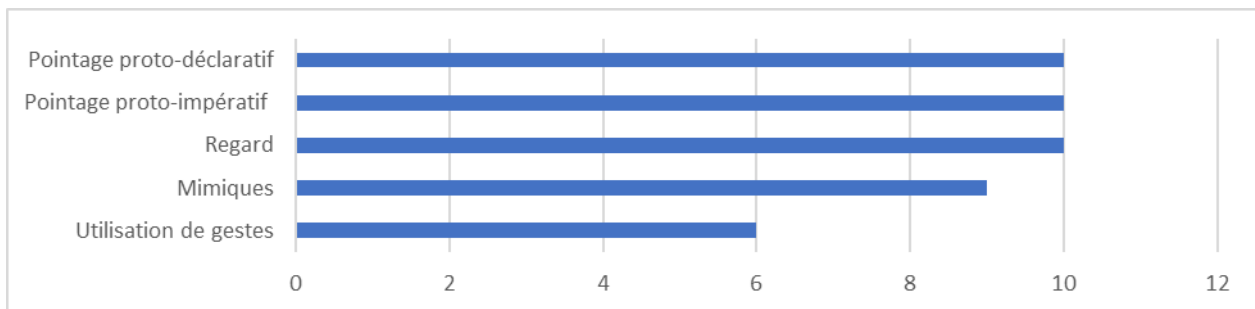


Figure 31. Compétences de communication non verbale, testées lors de l'évaluation orthophonique des enfants ayant accès au langage oral (11 patients)

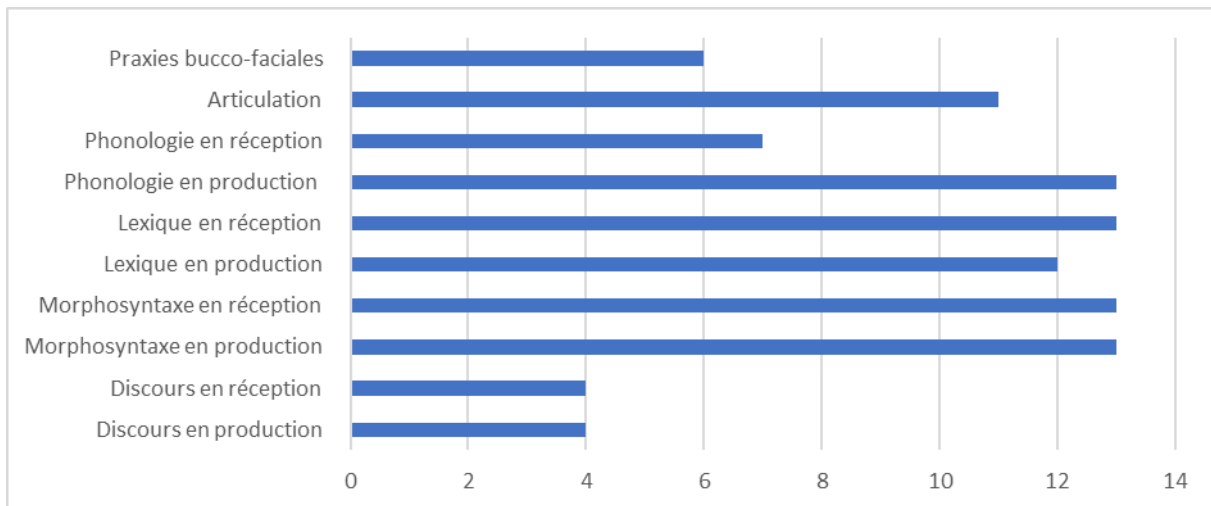


Figure 32. Compétences de communication verbale, testées lors de l'évaluation orthophonique des enfants ayant accès au langage oral (13 patients)

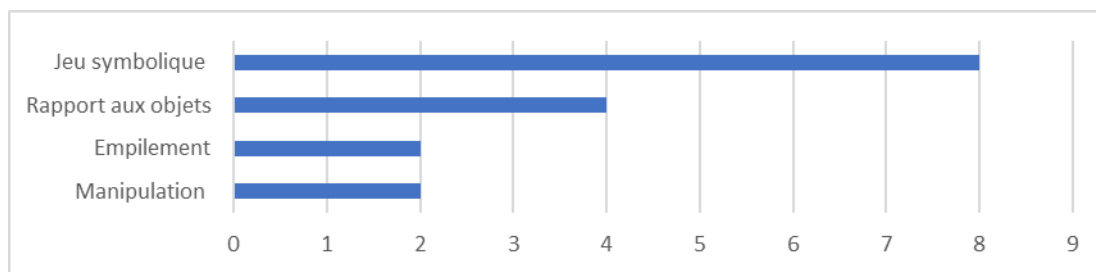


Figure 33. Compétences cognitives non verbales testées lors de l'évaluation orthophonique des enfants ayant accès au langage oral (8 patients)

Annexe 4. Détail des tests et questionnaires parentaux utilisés lors de l'évaluation orthophonique des enfants ayant accès au langage oral

Tableau 5. Tests normés utilisés lors de l'évaluation orthophonique des enfants ayant accès au langage oral (10 patients)

Nom du test	Nombre d'orthophonistes utilisant le test
ELO	6
EVALO 2-6	6
Exalang	5
EVALO BB	2
KIKOU 3-8	2
PEES 3-8	2
ECOSSE	1
EVIP	1
ECSP	1
Dialogoris	1
Nelly Carole	1

Tableau 6. Questionnaires parentaux utilisés lors de l'évaluation orthophonique des enfants ayant accès au langage oral (4 patients)

Nom du questionnaire	Nombre d'orthophonistes utilisant le questionnaire
Questionnaire de l'EVALO BB	2
IDE	2
IFDC	1
Questionnaire d'Anamnèse issu du livre "Les troubles des fonctions alimentaires chez le nourrisson et le jeune enfant" - Orthoédition	1

Annexe 5. Moyens de contacts entre les orthophonistes et les parents d'enfants ayant accès au langage oral

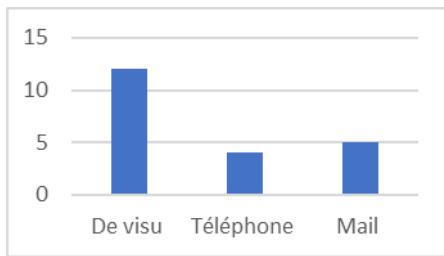


Figure 34. Moyens de contacts entre les orthophonistes et les parents d'enfants ayant accès au langage oral

Annexe 6. Détail des compétences évaluées lors de l'évaluation orthophonique des enfants n'ayant pas accès au langage oral.

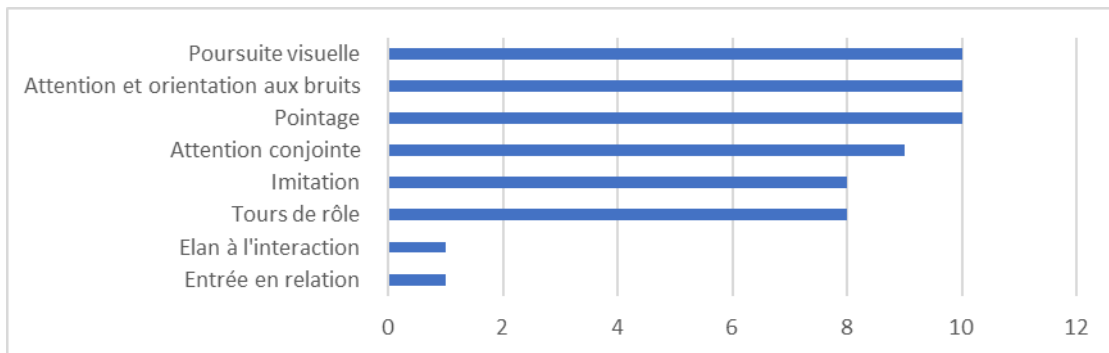


Figure 35. Prérequis à la communication, testés lors de l'évaluation orthophonique des enfants n'ayant pas accès au langage oral (10 patients)

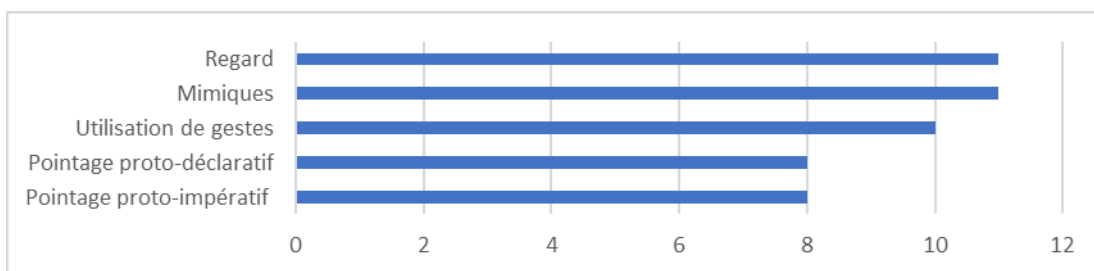


Figure 36. Compétences de communication non verbale, testées lors de l'évaluation orthophonique des enfants n'ayant pas accès au langage oral

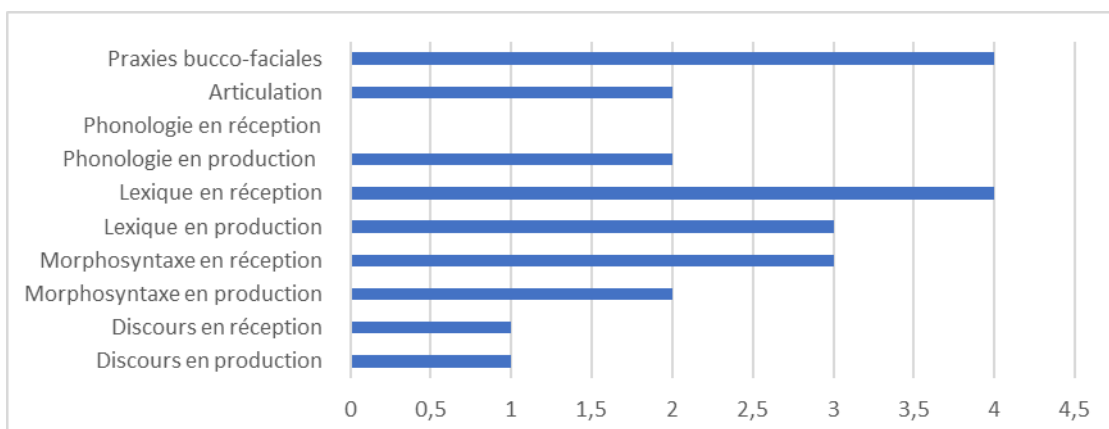


Figure 37. Compétences de communication verbale, testées lors de l'évaluation orthophonique des enfants n'ayant pas accès au langage oral (5 patients)

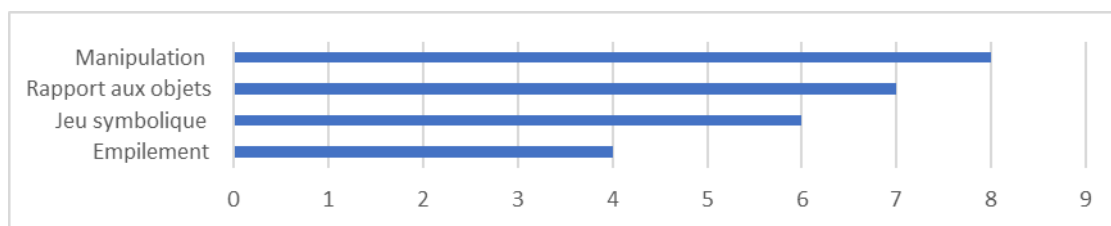


Figure 38. Compétences cognitives non verbales testées lors de l'évaluation orthophonique des enfants n'ayant pas accès au langage oral (8 patients)

Annexe 7. Détail des tests et questionnaires parentaux utilisés lors de l'évaluation orthophonique des enfants n'ayant pas accès au langage oral

Tableau 7. Tests normés utilisés lors de l'évaluation orthophonique des enfants n'ayant pas accès au langage oral (7 patients)

Nom du test	Nombre d'orthophonistes utilisant le test
EVALO BB	6
Dialogoris	5
EVALO 2-6	2
CHESSEP	1

Tableau 8. Questionnaires parentaux utilisés lors de l'évaluation orthophonique des enfants n'ayant pas accès au langage oral (9 patients)

Nom du questionnaire	Nombre d'orthophonistes utilisant le questionnaire
Questionnaire de l'EVALO BB	5
IDE	2
IFDC	2
Profil pragmatique	1
Création personnelle	1

Annexe 8. Moyens de contacts entre les orthophonistes et les parents d'enfants n'ayant pas accès au langage oral

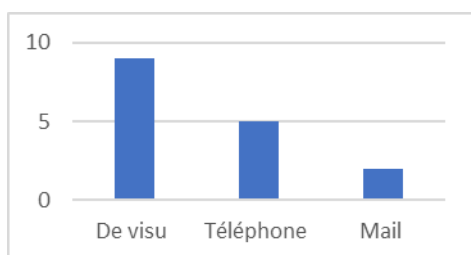


Figure 39. Moyens de contacts entre les orthophonistes et les parents d'enfants n'ayant pas accès au langage oral