

Place des centres référents  
dans la prise en charge des  
déficiences mentales

# Objectifs des centres référents

- **Présenter un plateau de consultation multidisciplinaire.**
- **Guider le suivi et la coordination des soins.**
- **Participer à la formation des professionnels de santé.**
- **Développer une activité de recherche.**
- **Développer un rôle de conseil.**
- **Travailler en partenariat avec les différentes structures déjà existantes.**

# Alors ?

- Diagnostic: enfants en difficultés
- Annonce du diagnostic
  - Aux parents
  - A l'enfant
- Guider la prise en charge
  - Analyser le test
  - Proposer des aides
- Diagnostic étiologique:

# Définitions

- Intelligence: faculté de comprendre, de progresser, de traiter les informations perçues et mémorisées dans un but déterminé;

-Weschler: ---Intelligence générale « aptitudes permettant une relation efficace du sujet avec le milieu »

---Aptitudes intellectuelles

*capacités d'analyse et de synthèses:*

☒ Age mental: Binet, Zazzo

☒ Quotient intellectuel: Weschler

# Mesure: les tests psychométriques

## ○ Principes:



**batteries d'âge mental:** construites en fonction du niveau de développement dans différents domaines



**Échelles de Weschler:** **construite de manière empirique** nécessité d'une grande variété d'épreuves dans différents domaines pour donner un index fiable de la capacité globale d'adaptation au milieu: donner une « photo » de l'enfant.



**K-ABC:** échelle construite de manière théorique pour analyser les styles cognitifs

## ○ Evaluation dont l'enfant utilise son intelligence en situation de tests

# Échelles de Wechsler

## Échelles de référence

- WPPSI III: de 3 ans à 7ans 3 mois
- WISC-IV: de 6 ans à 16 ans 11 mois
- WAISS III: de 16 à 89 ans

**WISC-IV**  
 ECHELLE D'INTELLIGENCE DE WECHSLER  
 POUR ENFANTS — 4<sup>ème</sup> EDITION

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Sexe \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_  
 Etablissement \_\_\_\_\_  
 Psychologue \_\_\_\_\_

**Calcul de l'âge de l'enfant**

	Année	Mois	Jour
Date de passation			
Date de naissance			
Age			

**Conversion des notes brutes en notes standard**

Subtests	Notes brutes	Notes standard				
Cubes						
Similitudes						
Mémoire des chiffres						
Identif. de concepts						
Code						
Vocabulaire						
Séq. Lettres-Chiffres						
Matrices						
Compréhension						
Symboles						
(Complét. d'images)		( )	( )	( )	( )	( )
(Barrage)		( )	( )	( )	( )	( )
(Information)		( )	( )	( )	( )	( )
(Arithmétique)		( )	( )	( )	( )	( )
(Raisonnement verbal)		( )	( )	( )	( )	( )
<b>Sommes des notes standard</b>						
		Comp. Verbal	Rais. Percept.	Mém. Travail	Vitesse de Trait.	Totale

**Conversion des sommes des notes standard en notes composites**

Echelle	Somme des notes standard	Note composite	Rang percentile	% Intervalle de confiance
Compréhension Verbale		CV		
Raisonnement Perceptif		RP		
Mémoire de Travail		MT		
Vitesse de Traitement		VT		
Totale		IT		

# WISC IV

Évolution par rapport au WISC III

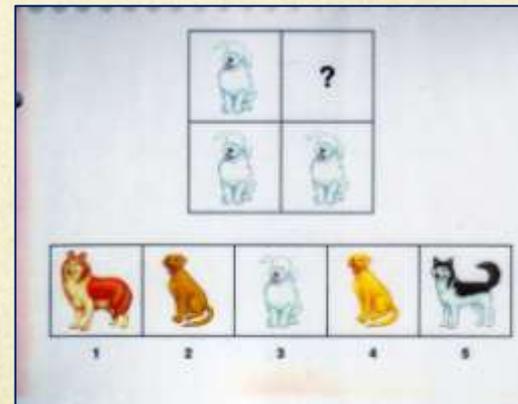
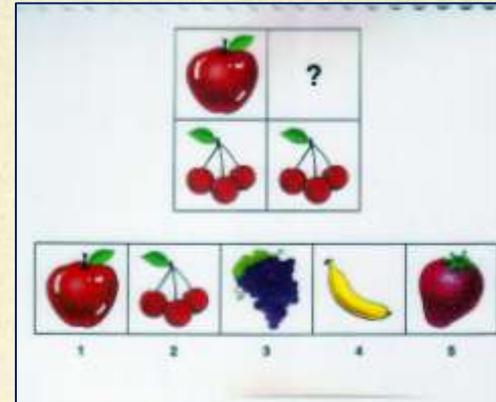
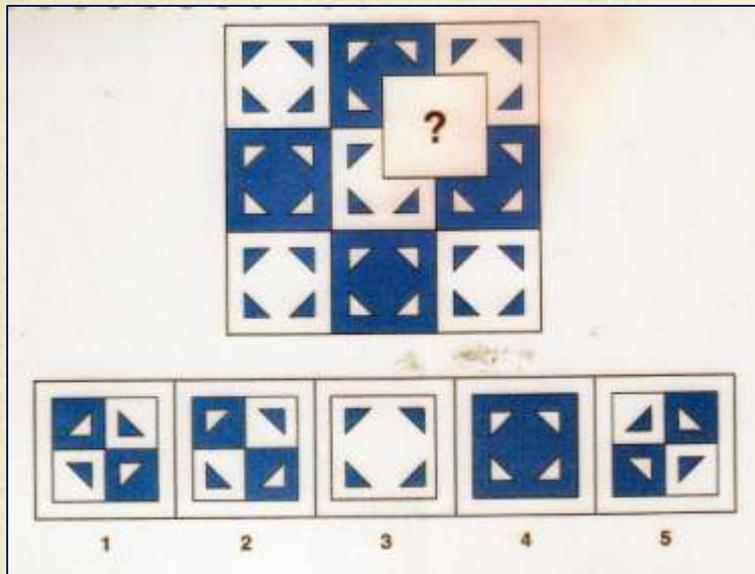
Suppression dans le non-verbal

- arrangement d'images
- complètement d'images

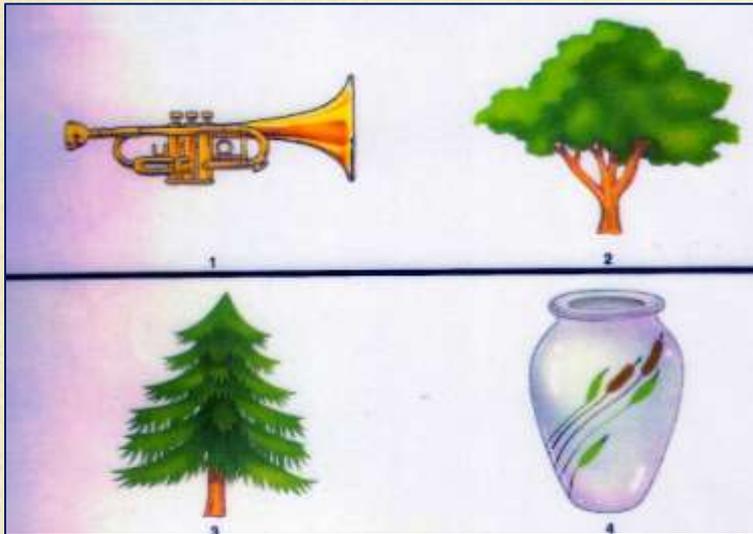
Introduction d'épreuves faisant appel à l'implicite

- matrices
- identification de concept

# Identification de concept

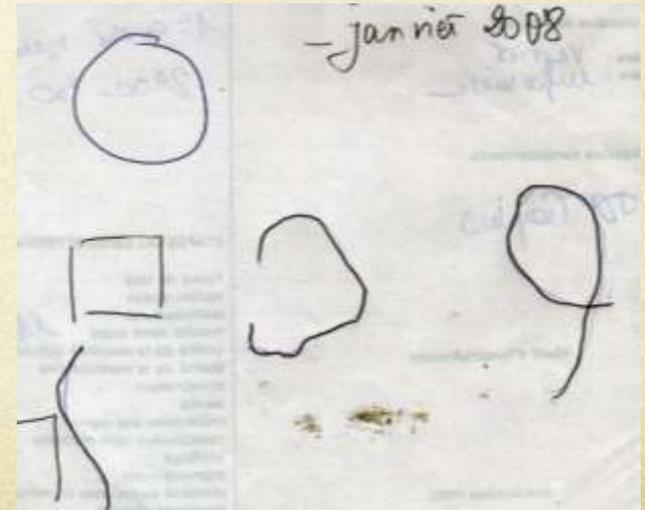


# matrices



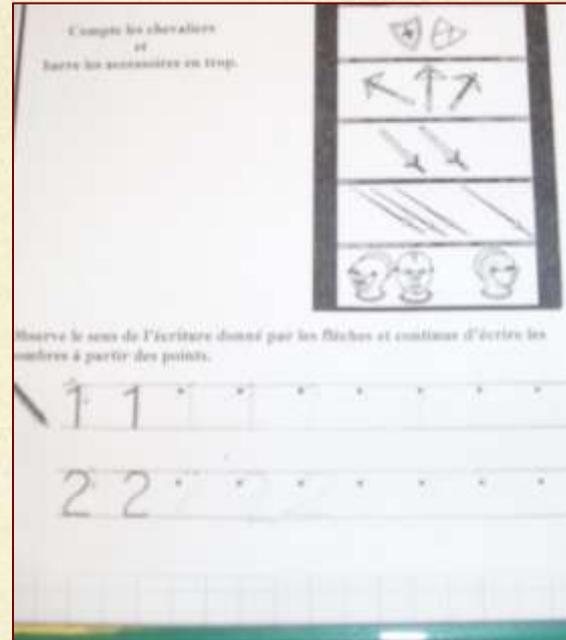
# Orientation diagnostic

- **Enfant adressé pour troubles spécifiques**
- Batiste: né le 20 avril 2003; grossesse normale, développement moteur normal
- Diagnostics évoqués: dys....dont dysphasie
- Consultation:
  - Pas de difficultés de communication
  - Trouble du langage mixte
  - À l'école: mauvaise participation mais content
  - graphisme



# Orientation: Baptiste 04/09

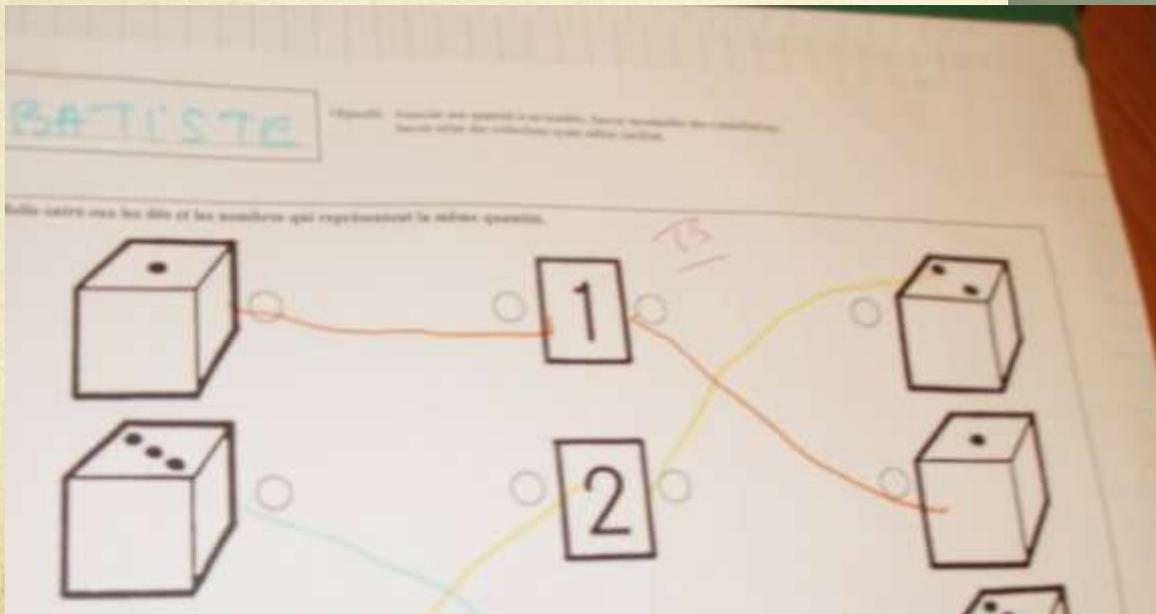
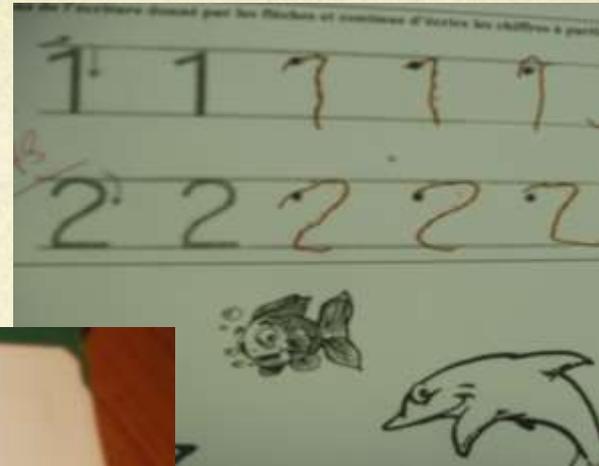
- EEG
- Audiométrie
- QI : non faisable



- Décision de traitement par méthylphénidate

# Orientation diagnostic: 09/09

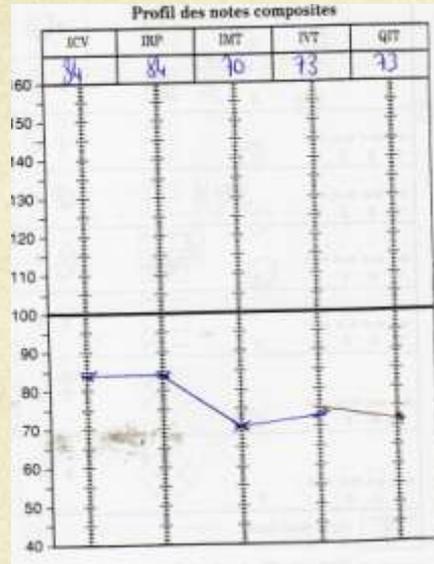
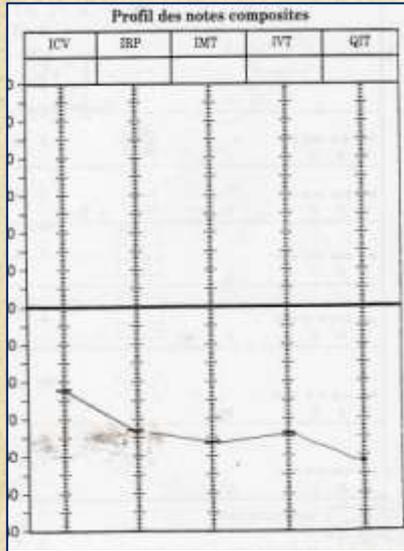
- QI : QIV :45; QIP: 59
- EEG : foyer frontotemporal



# diagnostic

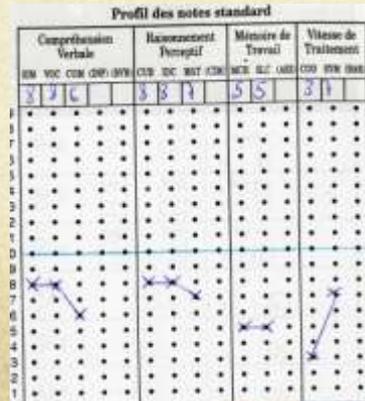
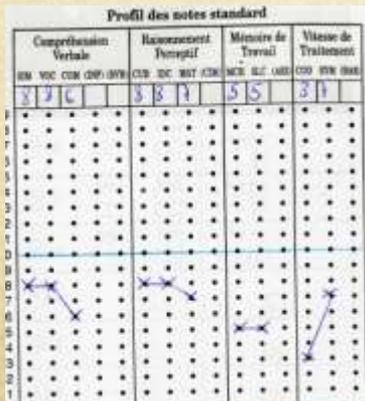
- spectroIRM
- Confirmation génétique: déficit hémizygote en transporteur de la créatine

# Analyse d'un qi



Ad. Tou: mort apparente,  
Hgie ventriculaire

Marché tard, langage tardif  
TDA



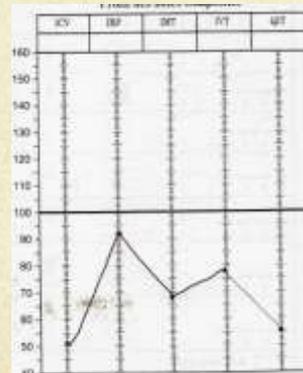
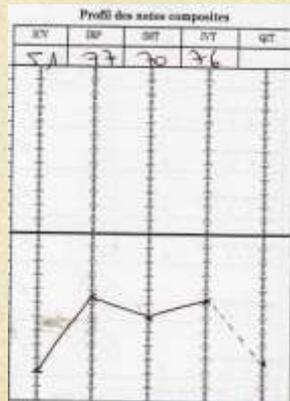
# Thibault: dysphasie

Profil des notes standard

Vitesse				Raisonnement Perceptif				Mémoire de Travail				Vitesse de Traitement			
ICV	ICP	ICM	ICT	ICR	ICS	ICM	ICT	ICM	ICS	ICM	ICT	ICM	ICS	ICM	ICT
51	77	70	76												

Notes brutes et Notes standard

Subtests	Notes brutes	Notes standard			
Cubes	28	8			
Similitudes	8	3			
Mémoire des chiffres	5		4		
Identif. de concepts	17		35		
Code	14			11	11
Vocabulaire	14	12			
Séq. Lettres-Chiffres	13		5		
Matrices	21		15		
Compréhension	5	2			
Symboles	3			10	
Complet. d'images					
Barrage					
Information					
Arithmétique					
Raisonnement verbal					
Sommes des notes standard		27	9	17	



en notes composites

Echelle	Somme des notes standard	Note composite	Range percentile	Intervalle de confiance
Compréhension Verbale	6	ICV 51	←	51
Raisonnement Perceptif	27	ICP 77	←	77
Mémoire de Travail	9	ICM 70	←	70
Vitesse de Traitement	17	ICT 76	←	76
Totale	54	ICT 55	←	46

# CAS CLINIQUE

- Clément : né le 15/06/2002
- Adressé en neuropédiatrie en mai 2006
- Pour trouble de la communication et du langage
- Évaluation au CRA: autisme atypique

# ATCD

- Antécédents familiaux :
- Antécédents personnels:
  - 2ème grossesse
  - HTA gravidique
  - Prématurité (8mois)
  - PN 2740g    PC 32cm    Apgar 10/10
- Dvpt psychomoteur:
  - Marche à 1 an ½
  - 1ers mots tardifs

# Éléments constatés pendant la consultation

- Troubles du langage = avec tachylalie
- Trouble de la compréhension
- Hyperactivité
- Comportement coopérant ce jour là

Bilan étiologique  
Bilan neuropsychologique

# BILAN ETIOLOGIQUE

- IRM cérébrale
- EEG
- Bilan génétique =
  - Caryotype
  - Sd Prader Willi
  - Sd X fragile
  - Sd Williams Beuren
- Radio du squelette

**BILAN NORMAL**

# Evaluation Neuropsychologique (avril 2008)

## ○ *Bilan psychométrique => QI*

○ QIV = 44

○ QIP = 50

○ QIT = 45

○ CCL: déficience avec trouble + spécifique du langage  
Limites dans la conceptualisation et l'abstraction

○ *Bilan orthophonique*

- troubles de langage réceptif et expressif
- Majoré par un niveau attentionnel réduit et pénalisant

○ *Bilan scolaire*

- Moments de disponibilité et d'échange très furtifs
- Résultat global très faible

# CAT

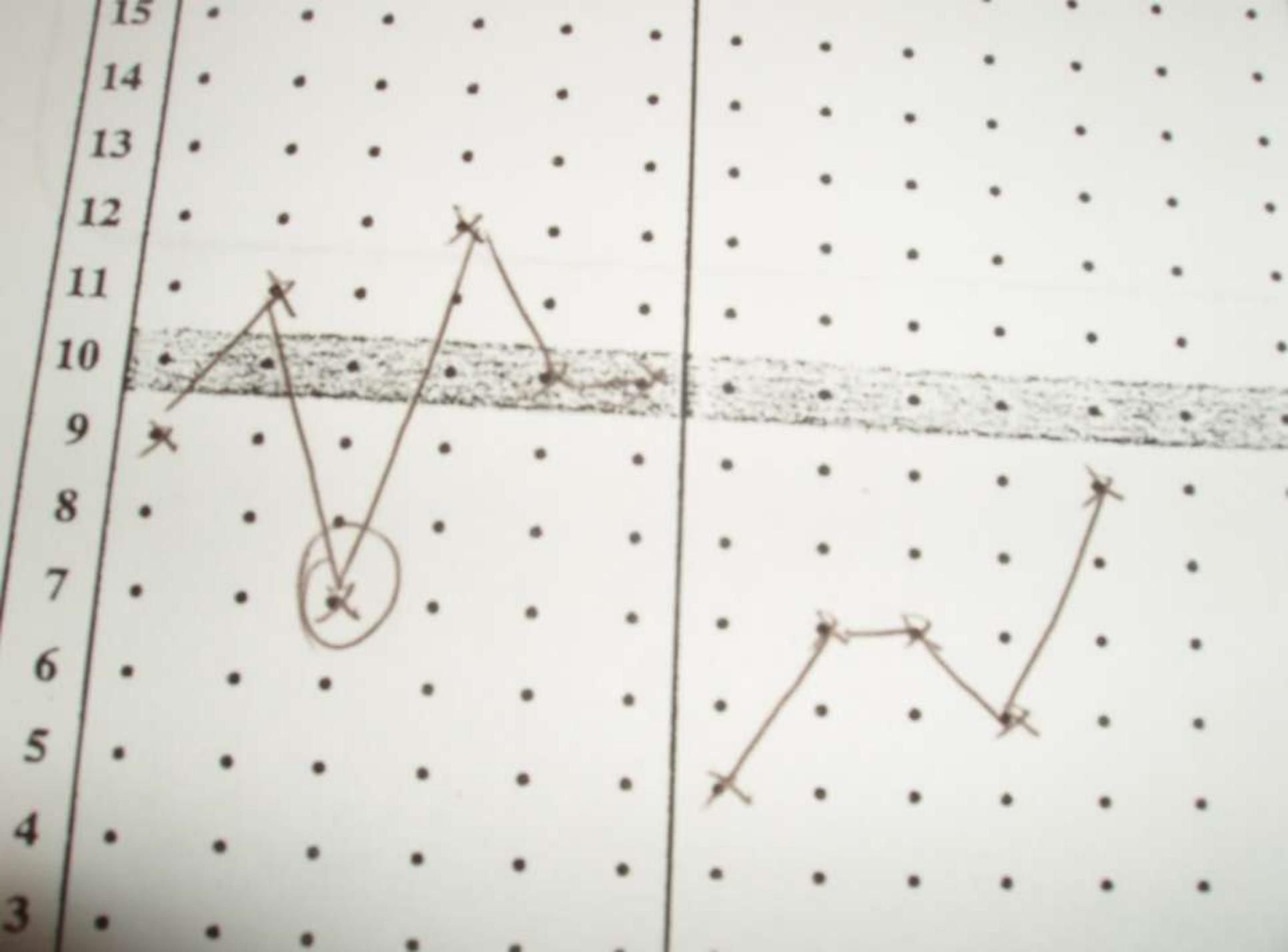
- Langage dysphasique:
  - PEC orthophonique
  - Aménagements scolaires
  
- HYPERACTIVITE:
  - Ttt médicamenteux: RITALINE,

# Jules:

- CE2: mauvaises notes tout au long du trimestre, comme l'année précédente; résultats globalement insuffisants avec une certaine irrégularité, distrait, remuant mais non perturbateur
- Courrier des parents: « nous sommes dans une impasse », malgré un suivi psychologique, orthophonique. Il a un caractère particulier; Est-il paresseux ?
- Fait de la danse classique

# consultation

- Entrée dans le bureau : va un peu partout, puis reste assis calmement
- Évocation des mots :
- Lecture silencieuse:



je diterte la gramere nosece se enecba  $\boxed{b}$  !

je me booups la copi et la lecture et le adision!!?

