

ÉCOLE INTERNATIONALE D'ÉTÉ EN ORTHOPHONIE

Du 13 au 17 juin 2011



PROGRAMME DES JOURNÉES DE FORMATION

13 juin 2011 : Troubles de la parole

- **Tim Bressman (Université de Toronto)**

Troubles de la résonance: diagnostic et traitement de l'hypernasalité

Dans cette présentation, nous discuterons d'abord des diverses étiologies des troubles de la résonance (ex. syndrome cranio-facial, cancer oro-pharyngé, troubles de la parole d'origine neurologique). Nous passerons ensuite en revue les méthodes de visualisation du sphincter vélopharyngé, telle que la vidéo-fluoroscopie et l'endoscopie transnasale. Les catégories diagnostiques et leurs implications ainsi que la quantification de l'hypernasalité à l'aide de mesures objectives seront expliquées. Enfin, une revue des paramètres et procédures pour les interventions chirurgicales, prothétiques et orthophoniques des troubles de la résonance sera effectuée.

- **Andrea MacLeod (Université Laval)**

Nouvelles données sur le développement de la phonologie chez les enfants francophones: différenciation des troubles phonologiques, de la dyspraxie verbale et du développement typique

Le développement du système phonologique débute durant la petite enfance et se poursuit jusqu'à l'adolescence. La plus grande période de croissance est observée lors des années préscolaires. C'est durant ces années que l'enfant maîtrise la majorité des voyelles et des consonnes de son inventaire phonémique. Le développement du système phonologique est bien connu en anglais, mais peu de recherches systématiques existent sur le développement de ce système chez les enfants francophones. La recherche sur l'anglais nous informe des grandes lignes du développement, mais les données qui en sont issues doivent être utilisées avec beaucoup de précaution en français, en raison des différences importantes entre les deux langues au niveau de l'inventaire phonémique, de la fréquence des phonèmes et de la prosodie. Le but de cette présentation est d'introduire les caractéristiques du développement phonologique normal chez les enfants francophones âgés de 20 à 54 mois. Les caractéristiques du développement atypique chez les enfants présentant un trouble phonologique ou une dyspraxie verbale seront aussi présentées. Les critères qui contribuent à la différenciation des troubles et du développement normal chez les enfants francophones seront ensuite discutés. Enfin, les points communs et les différences entre les descriptions de ces troubles en anglais et en français seront abordés.

- **Phaedra Royle (Université de Montréal)**

Acquisition de la morphologie verbale et adjectivale chez les enfants d'âge préscolaire

Cette présentation traitera de l'acquisition du système de flexion verbale (en prenant pour exemple le passé composé) et de l'accord en genre de l'adjectif en français, dans le cadre théorique des modèles psycholinguistiques du langage. Les données d'enfants préscolaires francophones sans trouble du langage, d'enfants avec un trouble spécifique du langage (TSL) et d'enfants bilingues (L2), issues de méthodologies de recherches différentes (analyses de corpus, production induite, potentiels évoqués) seront présentées. Ces données permettent de comprendre le comportement linguistique typique des enfants francophones avec et sans trouble de langage, et des différences entre les enfants sans trouble, les enfants avec un TSL, et les enfants L2 dans l'acquisition de l'accord. De plus, les données recueillies permettent d'identifier les tâches induites qui pourront être utilisées pour l'évaluation du développement du langage chez les enfants francophones d'âge préscolaire.

- **Audette Sylvestre (Université Laval)**

Retard et troubles de langage: Quels sont les enfants les plus à risque?

Plusieurs données de recherche indiquent que le développement langagier en bas âge et son évolution dans le temps sont influencés par certains facteurs de risque personnels à l'enfant et environnementaux. Or, la nature de ces facteurs de risque et le rôle de chacun dans l'évolution du langage oral en bas âge demeurent encore peu connus. La présentation débutera par un exposé de cette conception multifactorielle du développement et des différents facteurs de risque d'un trouble de langage chez les jeunes enfants. Ces considérations théoriques seront mises en relation avec les données d'études épidémiologiques et d'études sur les paramètres génétiques liés au développement langagier. Dans un deuxième temps, les résultats d'une étude longitudinale d'une durée de trois ans réalisée auprès de 102 enfants recrutés à 2 ans sur la base d'un diagnostic de retard de langage seront présentés. Le but principal de cette étude était d'estimer la contribution de certains facteurs de risque dans l'évolution des habiletés langagières de ces enfants. Les facteurs de risque et le niveau de développement du langage expressif et réceptif des enfants mesurés à 2 et 3 ans ont servi de prédicteurs du diagnostic des enfants à 4 ans. La présentation se terminera par un échange avec les participants sur les retombées cliniques de ces données de recherche.

- **Simona Brambati (Université de Montréal)**

Troubles de langage dans les aphasies progressives primaires

L'aphasie progressive primaire (APP) est un syndrome neurodégénératif caractérisé par la présence d'un trouble du langage isolé durant au moins les deux premières années de la maladie. L'APP est une des manifestations cliniques les plus importantes des démences fronto-temporales (DFT), deuxième cause de démence la plus fréquente entre 50 et 65 ans. L'APP

représente environ 20-40% des cas de DFT. L'incidence et la prévalence de cette maladie sont très souvent sous-estimées, notamment parce que, dans la majorité des cas, les patients atteints d'une APP ne sont pas correctement diagnostiqués. La raison principale qui pourrait possiblement expliquer ces erreurs de diagnostic est l'absence d'une évaluation approfondie des fonctions langagières dans l'évaluation clinique de la démence. Cette présentation vise à approfondir le profil clinique et neuroanatomique qui caractérisent les APP dans ses différentes manifestations cliniques (démence sémantique, aphasia progressive non fluente, aphasia logopénique) afin de fournir des outils cliniques permettant une meilleure caractérisation et une distinction plus efficace de cette maladie.

- **Nathalie Ehrlé (CHU de Reims et Laboratoire de Neurosciences fonctionnelles et pathologies de Lille)**

Localisation d'un site cérébral dysfonctionnel (chirurgie de l'épilepsie/tumorale): marqueurs cognitifs disponibles et recherche de nouveaux indices

Les bilans neuropsychologiques pré-opératoires de patients candidats à une chirurgie tumorale ou de l'épilepsie ont pour objectif d'évaluer les risques cognitifs encourus par la résection. Ces bilans permettent de déterminer s'il existe un site cérébral unique qui est dysfonctionnel et si celui-ci est compatible avec la lésion cérébrale visualisée en imagerie morphologique. Pour la plupart des structures corticales ainsi que pour les structures temporales mésiales, des indices comportementaux localisateurs ont été validés. Pour les structures sous-corticales en revanche, peu de marqueurs cognitifs sont disponibles et encore moins avec une spécificité hémisphérique. Cette présentation résumera les indices linguistiques et non-linguistiques actuellement disponibles. Un travail destiné à identifier des marqueurs cognitifs sous-corticaux latéralisateurs à partir de tâches de dérivation (noms-verbs et verbs-noms) et d'automatismes verbaux sera ensuite présenté. Outre ces deux points, nous nous intéresserons aux protocoles linguistiques per-opératoires appliqués chez certains patients tumoraux opérés éveillés. En effet, lorsque la tumeur se situe en zone éloquente (aires impliquées dans le langage), il apparaît nécessaire de préserver les fonctions en faisant réaliser au patient des tâches verbales pendant que le neurochirurgien opère. Les critères de sélection des candidats et des stimuli linguistiques pour cette forme de chirurgie seront exposés.

16 juin 2011 : Approches transversales

- **Nathalie Ehrlé (CHU de Reims et Laboratoire de Neurosciences fonctionnelles et pathologies de Lille):**

Évaluation de la cognition sociale en neurologie: que nous apprennent les études de groupes et de cas pour la pratique clinique courante?

En partie indépendante de la cognition froide (mémoire, langage, calcul,...), la socio-cognition ou cognition chaude (émotions et attribution de pensées à autrui) est susceptible d'induire des troubles très invalidants. Initialement issue des travaux éthologiques et psychiatriques, l'étude des comportements émotionnels et sociaux a pénétré le champ neurologique depuis une dizaine d'années. Nous présenterons une batterie mise au point pour l'examen des patients cérébrolésés en insistant sur les précautions méthodologiques spécifiques à cette population. Cette batterie comporte un volet d'évaluation des émotions: tâche de reconnaissance faciale d'émotions primaires, tâche de discrimination d'émotions faciales, tâche de jugement d'intensité expressive, tâche d'identification de genre, tâche de reconnaissance d'émotions musicales. Un second volet sociocognitif concerne principalement la théorie de l'esprit (tâches

Pour renseignements et inscription, consultez le www.fmed.ulaval.ca/readaptation/index.php?id=1015

d'attribution de pensées à autrui de premier, second ordre et faux pas) et les normes sociales (tâche de jugements moraux et conventionnels, tâche de situations sociales) ainsi que le langage abstrait et l'humour. Après cette description de l'outil, des résultats obtenus à partir de cas cliniques (traumatisme crânien, démence fronto-temporale variante comportementale) ou de travaux de groupes (sclérose en plaques, épilepsie, maladie de Parkinson) seront rapportés. L'objectif sera de tenter d'établir de recommandations pour l'évaluation de la socio-cognition dans pratique clinique courante.

- **Ann Sutton (Université d'Ottawa)**

Défis inhérents à la construction et à l'interprétation d'énoncés en symboles graphiques chez les enfants de 3 à 7 ans: recherches et retombées cliniques.

La construction et l'interprétation d'énoncés composés de symboles graphiques impliquent la transposition entre les modalités orale et graphique ainsi que l'attribution de structures rendant compte des relations entre les éléments de la séquence de symboles. Ce sont des tâches qui présentent des défis particuliers pour les jeunes enfants. Les habiletés à construire et à interpréter des énoncés en symboles évoluent de façon marquée entre 3 ans et 7 ans chez les enfants à développement typique. Pour explorer de façon plus précise cette évolution, nous avons proposé une série de tâches à des enfants de 3, 4, 5 et 6 ans à développement typique, de manière à observer le rôle de (a) la modalité (orale ou graphique) de l'input et de l'output et (b) l'accès à la signification du message (démontrant les relations entre les éléments). Les enfants présentent beaucoup plus de difficulté à 3 et 4 ans qu'à 5 et 6 ans avec les tâches nécessitant un accès à la signification même s'ils peuvent nommer les symboles de la séquence et démontrer la signification du message présenté oralement. Les retombées cliniques incluent la possibilité d'identifier des étapes menant à la capacité à construire et interpréter des énoncés en symboles graphiques et la contribution potentielle de la compréhension au développement des habiletés de production en symboles.

17 juin 2011 : Journée scientifique des étudiants

A n n u l é

- Symposiums organisés par les étudiants au doctorat des différentes universités francophones en orthophonie.
- Présentation d'affiches par les étudiants des programmes d'orthophonie de l'Université Laval, de l'Université de Montréal, de l'Université McGill et de l'Université d'Ottawa.

Note : Cette journée est accessible sans frais.