

# Dysphasies

## Les Troubles du Langage Oral

- Dépistage, diagnostic et aménagements scolaires



**NormanDys**

Réseau de Santé Pédiatrique



Les troubles spécifiques du langage oral  
concernent 6 à 8 % des enfants d'âge  
préscolaire et scolaire\* .

*\*Source : OCDE.*

# Sommaire ■

p.4

## **PARTIE 1 /**

Qu'est-ce qu'un Trouble du Langage Oral (TLO) ?

p.8

## **PARTIE 2 /**

Quelques repères

p.13

## **PARTIE 3 /**

Que faire si on suspecte un TLO ?

p.14

## **PARTIE 4 /**

Que faire une fois le diagnostic posé ?

p.15

## **PARTIE 5 /**

Comment favoriser la communication et l'accès aux apprentissages ?



# Qu'est-ce qu'un Trouble du Langage Oral (TLO) ?

## Les différents troubles du langage oral

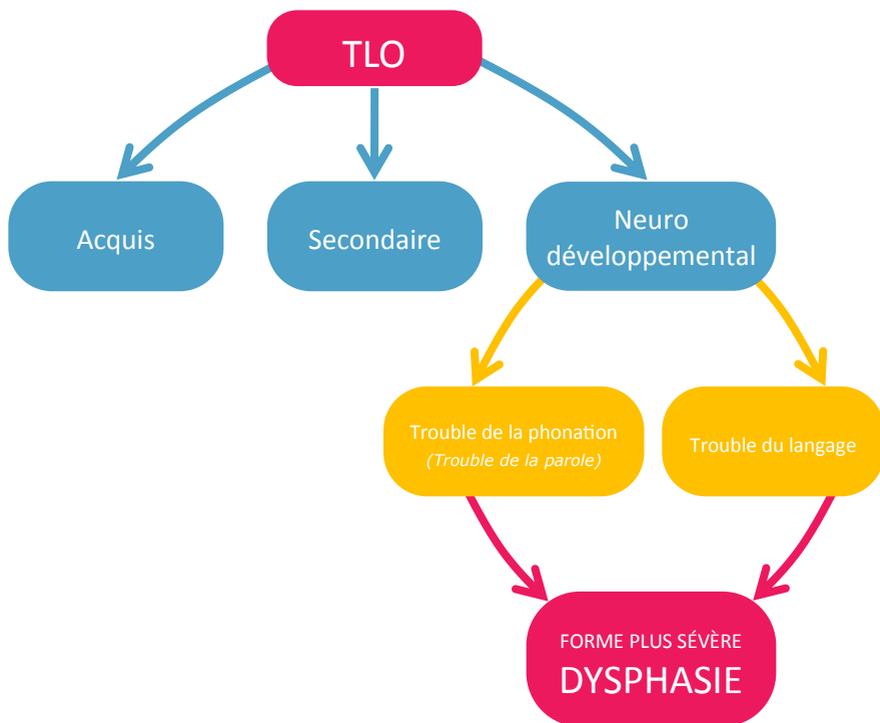
- **Les troubles acquis** : le développement normal s'interrompt brutalement ou régresse (trauma crânien, AVC, pathologie dégénérative...)
- **Les troubles secondaires** : ils sont consécutifs à une pathologie autre (retard mental, déficience auditive, visuelle, pathologie neurologique, troubles psychoaffectifs...)
- **Les troubles neurodéveloppementaux** : le développement se fait avec du retard ou de manière inhabituelle, les troubles apparaissent précocement durant le développement et sont responsables d'un écart significatif des performances langagières par rapport aux enfants du même âge :
  - **Le trouble de la parole** (trouble de la phonation selon le DSM5) se caractérise par une difficulté persistante de la production de phonème gênant avec l'intelligibilité du discours ou empêchant la communication orale de messages. Il comprend des troubles phonologiques et des troubles de l'articulation
  - **Le trouble du langage oral** se caractérise par des difficultés persistantes dans l'acquisition et l'utilisation du langage consécutives à des déficits dans la compréhension ou la production du vocabulaire, dans la structure de la phrase et dans le discours. Les capacités expressives et réceptives peuvent être affectées de façon variable (le déficit réceptif peut être sous-estimé lorsque l'enfant compense son trouble en s'aidant du contexte).

Les troubles réduisent l'efficacité de la communication, ce qui compromet un ou plusieurs des éléments suivants : la participation sociale, la réussite scolaire, les performances professionnelles.

Les symptômes débutent pendant la période précoce du développement.

Les difficultés ne sont pas imputables à un déficit auditif ou à d'autres

déficiences sensorielles, à un déficit moteur cérébral ou à une autre affection neurologique ou médicale, et elles ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou par un retard global de développement. Ils sont pour cette raison régulièrement appelés "troubles spécifiques du langage oral".



**La dysphasie peut être plus ou moins sévère et se présenter sous des formes diverses :** parole déformée, mots isolés, style télégraphique, structures de phrases inadaptées, manque du mot, difficultés à construire et à organiser son discours, troubles de la compréhension.

## Les différentes dysphasies

### **Les troubles persistent malgré une rééducation adaptée.**

Plusieurs classifications des dysphasies ont été réalisées.

Nous présentons ici celle de Bishop (2004)\* qui se base sur les composantes langagières atteintes :

- phonologie (choix et enchaînement des sons),
- lexicale (acquisition et utilisation du vocabulaire),
- syntaxe (construction de phrases),
- discours,
- production motrice de la parole (articulation),
- fonction pragmatique (utilisation dans un but de communication),
- versant réceptif (compréhension) du langage.

#### ■ **Dysphasie linguistique :**

C'est la forme la plus courante. Elle se caractérise par des déficits phonologique, lexical, sémantique, syntaxique et discursif, en expression comme en compréhension. Ces déficits peuvent être plus ou moins marqués.

Les tableaux peuvent être très variables : parole laborieuse, déformée, rare ou fluente, lexicale pauvre et manque du mot, structures déviantes de la phrase et du récit... L'expression peut être plus touchée que la compréhension, qui est plus difficile pour les énoncés complexes.

#### ■ **Dyspraxie verbale :**

C'est un trouble de la programmation et planification motrice de la parole, en l'absence de troubles musculaires ou sensoriels. Les difficultés sont marquées lors de la production de syllabes complexes ou d'enchaînement de syllabes. L'intelligibilité est atteinte : l'enfant est difficile à comprendre.

\*Actes des entretiens d'orthophonie, 2014. *Dysphasies : Réflexions autour de la définition et des critères diagnostiques.*

## Deux tableaux plus rares :

### ■ **Dysphasie pragmatique :**

L'utilisation du langage comme outil de communication est altérée : adaptation à l'interlocuteur, maintien de la communication, interprétation des signes non-verbaux... La compréhension de certaines situations langagières (humour, expressions imagées...) est difficile.

### ■ **Agnosie verbale :**

Le versant réceptif du langage est altéré de manière sévère. Il peut y avoir un langage de surface faisant illusion.

Les enfants porteurs de dysphasies évoluent et progressent avec une rééducation et des adaptations scolaires adaptées mais le décalage de développement avec les enfants du même âge reste important. A l'âge adulte ils peuvent avoir développé un langage fonctionnel mais conservent des difficultés.



**Ces syndromes peuvent être associés à d'autres difficultés :**

- **troubles praxiques,**
- **troubles de la mémoire verbale,**
- **troubles du repérage temporo-spatial et de logico-mathématique.**



## Quelques repères

### L'évolution du langage oral chez l'enfant\*

	COMPREHENSION	EXPRESSION
Vers 6 mois	Réagit à son prénom, au « non ».	Commence à babiller (ba ba ba).
Entre 9 et 12 mois	Comprend des mots familiers en contexte, puis hors contexte : « attends », « fais attention », « prends ». Regarde un objet qu'on lui tend.	Salue, refuse, pointe du doigt. Utilise le babillage diversifié proche des premiers mots.
Entre 12 et 18 mois	Comprend des petites phrases en contexte : « le doudou est tombé », « le biberon est chaud ».	Développe des gestes symboliques : main à l'oreille pour téléphone. Dit ses premiers mots en contexte.
Entre 18 et 24 mois	Comprend des ordres simples en contexte : « tiens ton biberon », « prends ton gâteau ».	Utilise des mots phrases : [balle]= «donne la balle» ou «c'est ma balle», selon le contexte et l'intonation. Apprend plusieurs mots par jour : période d'explosion lexicale. Puis ébauche des phrases en combinant un geste et un mot : pointer + [balle] = « je veux la balle », [gade poupée] = « regarde ma poupée ».

	COMPREHENSION	EXPRESSION
Entre 2 et 3 ans	Comprend des ordres simples hors contexte : « va chercher ton pyjama », « tu peux aller te coucher », « va jouer avec ton petit frère »...	Utilise « moi » pour parler de lui. Fait des petites phrases de deux ou trois mots (langage télégraphique) et les associe aux gestes.
À 3 ans	Comprend le langage du quotidien.	Diversifie son vocabulaire : verbes, adjectifs et mots outils et fonctionnels (prépositions, pronoms...) mais parfois mal prononcés. Fait des phrases à trois éléments (sujet + verbe + complément). Commence à utiliser le « je ».
À 4 ans	Comprend les phrases longues et complexes et comprend un récit simple.	Précise son vocabulaire. Allonge et complexifie ses phrases. Articule tous les sons.
À 5 ans	Comprend un récit.	A acquis les règles du langage. Construit des récits. Parle sans déformer les mots.
À 6 ans	Comprend un récit.	Est prêt pour apprendre à lire et écrire.

*\*Extrait de « Les troubles du langage chez l'enfant—Guide pratique » Société Française de Pédiatrie Mars 2007 avec le soutien de la Direction Générale de la Santé : téléchargeable sur [www.sfpediatrie.com](http://www.sfpediatrie.com) et [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr). Avec l'aimable autorisation de la Société Française de Pédiatrie.*



# Difficultés de développement du langage oral : quels signes d'appel ?

## Ce qui doit interpeller :

### Avant 3 ans et à tout âge

- L'enfant cherche peu à communiquer (s'isole, écoute peu, s'exprime peu...).
- Il peine à comprendre ce qui lui est dit, ne réagit pas ou mal en regard de ce qui était attendu.

### À 3 ans

- Il a des difficultés nettes de compréhension même face à des phrases simples, il cherche tous les indices à sa disposition pour mieux comprendre (contexte, gestes, mimiques...).
- Il n'est pas compris quand il parle à quelqu'un qui ne fait pas partie de son environnement familial, il peut utiliser le pointage et des gestes pour faciliter la communication.
- Il produit des sons déformés ou peu de mots.
- Il cherche ses mots ou peine à construire des phrases de 2 à 3 éléments.

### À 4 ans

- Il peine à comprendre des phrases longues, complexes.
- Il déforme encore les mots (au niveau de l'articulation ou des syllabes : lavabo = « valado », escargot = « écagot », construit mal ses phrases (emploi des phrases courtes, des tournures enfantines ou mal construites...). Il a du mal à organiser son discours pour raconter un événement.

### Avant l'apprentissage de la lecture

- Son langage n'est pas correct.
- Son langage est correct mais il présente encore des troubles de l'articulation (confusion : chat = « sa », train = « krain » ...).



**Toute suspicion de retard de langage doit faire l'objet d'une consultation médicale. Un bilan orthophonique et une rééducation suivront si nécessaire.**





## Que faire si on suspecte un Trouble du Langage Oral ?

### L'importance d'un dépistage précoce (avant 3 ans à 3 ans 1/2) pour :

- **Permettre la mise en place d'un accompagnement parental et/ou d'une rééducation** les plus précoces possibles.
- **Prévenir le ralentissement de ces troubles,** sur le développement psychique et social de l'enfant : isolement, comportements agressifs, agitation...
- **Atténuer le retentissement de ces troubles** sur les autres apprentissages notamment scolaires. 95% des dysphasiques auront un trouble du langage écrit.

### Que faire quand on suspecte un trouble ?

- **Interpeller le médecin traitant, le pédiatre ou le médecin scolaire,** qui pourra initier la démarche diagnostique :
  - Est-ce un trouble acquis, secondaire ou neurodéveloppemental ?
  - Autre origine possible : audition, vision, maladie neurologique, développement psychoaffectif ?
- **Le médecin fera pratiquer un bilan orthophonique,** et éventuellement un bilan psychométrique (qui peut être pratiqué par le psychologue scolaire) ou neuropsychologique.
- **Le diagnostic est posé lors de la concertation des professionnels** (médecin, orthophoniste et psychologue...).

Ces bilans et la prise en charge peuvent être effectués par des professionnels de santé de ville. Pour les cas les plus complexes, il peut être nécessaire de compléter ces examens et de demander l'avis

# 4

## Que faire une fois le diagnostic posé ?

### Quels acteurs ?

- L'**enfant** est au cœur de la prise en charge. Sa **famille** le soutient et entretient le lien entre les différents acteurs.
- L'**équipe des professionnels de santé** comprend, au minimum, un **médecin**, un **orthophoniste** qui peuvent intervenir plusieurs fois par semaine. Selon les cas, un orthoptiste, un psychomotricien, un psychologue ou un ergothérapeute peuvent aussi intervenir.
- L'**équipe éducative**, en lien avec l'équipe des professionnels de santé, élabore le projet pédagogique et les aménagements scolaires.

### Complémentarité

- La **coordination des différents intervenants** (santé et enseignement) est primordiale tant pour l'enfant, sa famille que pour les professionnels : elle peut être assurée par un médecin (référént/scolaire/pédiatre) ou par le réseau de santé NormanDys. Pour les situations les plus complexes, l'intervention d'un service spécialisé (SESSAD, SSEFIS\*) peut être sollicitée auprès de la MDPH/MDA\*\*.
- Des **contacts réguliers** entre enseignants et professionnels de santé permettront d'assurer la cohérence des différentes interventions et des outils (des codes couleurs avec la même signification, des pictogrammes ou des gestes supports du langage oral...). Ainsi, les besoins de l'enfant seront réévalués en fonction de son évolution.

La famille peut solliciter l'aide d'une association de parents d'enfants « Dys ».

\* SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SSEFIS : Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire

\*\* MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MDA : Maison Départementale de l'Autonomie



# Comment favoriser la communication et l'accès aux apprentissages ?

## Les aménagements scolaires

**La communication est une priorité et favorise le développement du langage de l'enfant.**

Il est donc indispensable de :

- **Maintenir, encourager, et développer son appétence à la communication avec ses pairs et avec les adultes qui s'occupent de lui.**
- **Maintenir une bonne estime de soi.**

**Des aménagements scolaires sont à mettre en place.**

Leur but est de :

- **Compenser les difficultés.**
- **Limiter l'excès d'efforts et libérer des ressources cognitives.**
- **Permettre ou faciliter l'accès aux connaissances.**
- **Préserver le goût d'apprendre.**

**Il ne s'agit pas de freiner l'autonomisation de l'enfant ni d'éviter le contact avec la langue, mais de prendre en compte ses difficultés, en mettant en place des aménagements ou en accentuant certains principes pédagogiques.**

Des recommandations plus spécifiques d'aménagements figurent dans cette plaquette, il s'agit d'une liste non exhaustive de principes pédagogiques déjà utilisés auprès de l'enfant et à intensifier, ou de pratiques expérimentées dans des cas similaires. Ils sont **à adapter à chaque enfant en fonction de ses besoins, de la nature et de l'intensité de ses troubles.**

Le **choix des aides** à mettre en place à l'école doit faire l'objet d'une **réflexion commune entre l'enfant et sa famille, les différents professionnels de santé et de l'Education Nationale qui**

**interviennent auprès de lui.** Evaluer régulièrement leur pertinence permet de les adapter à l'évolution de l'enfant.



## Pour favoriser l'épanouissement de l'enfant

- Instaurer une relation de confiance avec l'enfant et lui accorder un temps d'échange pour lui seul.
- Valoriser ses points forts (et trouver un juste équilibre avec ses difficultés).
- Instaurer des rencontres régulières et constructives avec les parents.
- Chercher à développer une attitude bienveillante chez les autres enfants de la classe, notamment en leur expliquant les difficultés de l'enfant et les raisons de la mise en place d'aides particulières.
- Travailler en lien avec les autres professionnels intervenant auprès de l'enfant.

## Pour faciliter sa communication orale

Des outils d'aide à la communication peuvent être utilisés en complément de langage oral : gestes, pictogrammes, logiciels de communication sur tablettes... Leur usage précoce favorise le développement du langage oral et peut donc être transitoire.

## Pour faciliter sa compréhension

- Placer l'enfant proche de l'enseignant, à côté d'enfants calmes, loin des portes et fenêtres.
- Attirer son attention lorsqu'on lui adresse un message, s'assurer du contact visuel.
- Adapter la complexité du langage : phrases simples, courtes, vocabulaire connu et expliqué.
- Parler de face, lentement, en articulant bien et il faut mettre de l'intonation dans la voix.
- Accompagner les messages de compléments visuels (pictogrammes, gestes, mimiques, illustrations, mots écrits).
- Prendre appui sur le concret et accompagner les explications de démonstrations.

- S'assurer de sa compréhension : lui permettre de reformuler le message entendu, s'il le veut, ou poser des questions sur le message transmis.
- Laisser plus de temps à l'enfant pour intégrer l'information, la mémoriser, se faire des représentations mentales.
- Répéter à nouveau la consigne auprès de l'enfant et si besoin la reformuler avec d'autres mots.

## Pour faciliter son expression

- Lui laisser le temps de répondre.
- Valoriser les prises de parole de l'enfant, au besoin reformuler pour qu'il soit compris des autres.
- Lui demander une seule fois de répéter et reformuler si le message n'est toujours pas compréhensible mais éviter de le faire répéter à multiples reprises (cela est décourageant pour lui).
- L'encourager à développer ses capacités de communication non verbale (gestes, mimiques, intonations...) pour faciliter la compréhension de son message par les autres.
- Accepter toute tentative de communication même si elle est gestuelle ou verbale déformée.

## Face aux difficultés de repérage temporo-spatial

- Etre constant dans les rituels et le déroulement des activités : en planifier la séquence, l'illustrer (Ex. : emploi du temps imagé, activités présentées par des pictogrammes, calendrier illustré...).
- Se référer à un support visuel pour se repérer dans la journée ou l'année.
- Décomposer et planifier les tâches à réaliser, utiliser des tableaux, des codes couleurs, des organigrammes...
- Adopter une présentation claire, concise, allégée pour éviter le mélange des informations.
- Organiser le bureau, attribuer un code couleur à chaque matière, expliquer comment utiliser un trieur et un cahier de texte et observer comment l'enfant s'en sert : lui donner des repères de

l'organisation spatiale de la classe, de l'école.

## Pour les exercices et les évaluations

- Limiter la copie coûteuse en concentration et privilégier l'utilisation de photocopies ou fichiers.
- Distinguer l'explication de la consigne de sa dictée/copie.
- Réduire le nombre d'exercices et laisser le temps à l'enfant d'appréhender le message reçu.
- Ne pas l'interroger systématiquement à l'oral sauf s'il est plus performant qu'à l'écrit : le laisser formuler son idée jusqu'au bout, éviter de l'interrompre, accepter les gestes, les mimiques associées. Eventuellement, à la fin, reformuler ce qu'il a voulu dire sans le faire répéter (ce qui est rarement efficace).
- Ne pas exiger systématiquement la rédaction d'une phrase en réponse à des problèmes en mathématiques.
- Si nécessaire, désigner un secrétaire ou autoriser les devoirs transcrits par un adulte, permettre l'utilisation d'un ordinateur avec des logiciels adaptés même en classe.
- Proposer des QCM, textes à trous.
- Utiliser des aides visuelles pour matérialiser les traits grammaticaux (signes, couleurs...).
- Laisser à disposition les aides mémoires (tables de mathématiques, répertoires de sons non acquis, répertoires de mots techniques...).
- Ne pas pénaliser l'orthographe ni la façon de s'exprimer (noter le fond plutôt que la forme) et ce, quelle que soit la matière.

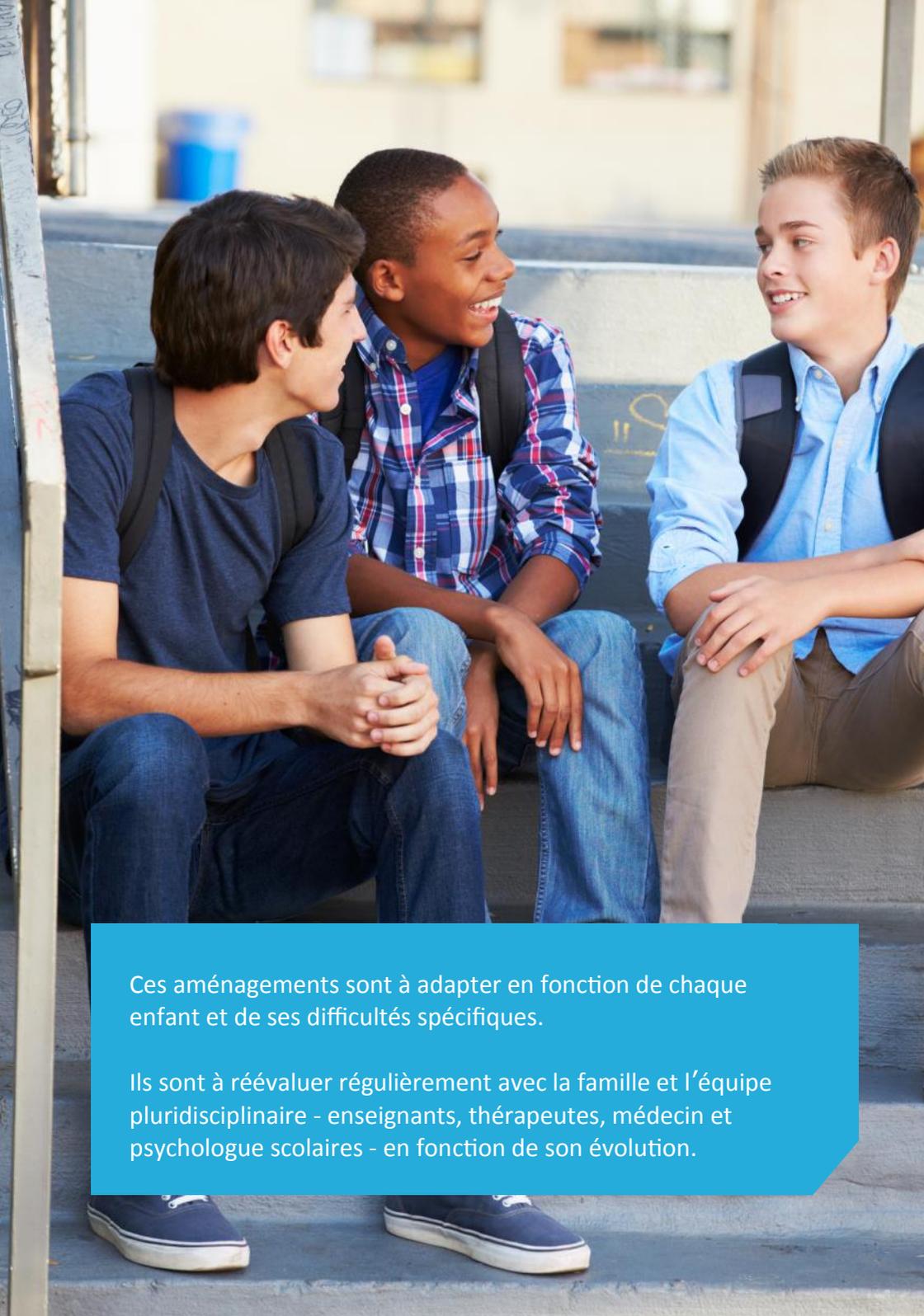
## Pour l'orthographe

- Laisser plus de temps dans la transcription écrite et apprendre à l'enfant à se relire.
- Eviter d'enlever un point par faute d'orthographe ou de grammaire : compter le nombre de mots justes par exemple.
- Ne pas pénaliser l'orthographe dans une autre matière que le français.
- Ne pas donner le mot à recopier 10 fois, cela ne lui apportera rien et vérifier que l'enfant a bien copié/recopié ; si la copie est trop coûteuse en concentration, préférer les photocopies non manuscrites et aérées ou fichiers.

- Lui apprendre à avoir une présentation claire et soignée. Si besoin, créer des marges mises en évidence, sauter des lignes.

## Pour faciliter les leçons

- Donner moins de devoirs mais exiger une certaine qualité. L'enfant est souvent plus fatigué que les autres en fin de journée. Il a aussi des séances d'orthophonie.
- Lui éviter d'avoir plusieurs leçons à apprendre le même jour.
- L'amener à s'organiser dans l'apprentissage de ses leçons.
- Eviter l'apprentissage de poésies, ou ne faire apprendre qu'un passage.
- Lui laisser apprendre les tables d'addition et de multiplication à son rythme (un petit peu à la fois).



Ces aménagements sont à adapter en fonction de chaque enfant et de ses difficultés spécifiques.

Ils sont à réévaluer régulièrement avec la famille et l'équipe pluridisciplinaire - enseignants, thérapeutes, médecin et psychologue scolaires - en fonction de son évolution.

# Pour aller plus loin, quelques références :

## Ouvrages généraux et revues

100 idées pour aider l'enfant dysphasique, Leroux Marie-Noëlle et Touzin Monique. ANAE n°99 (2006), la dysphasie.

Les troubles spécifiques du langage oral et écrit : « champ de réflexion, champ d'action », Egaud Ch. (2001), CNDP/CRDP Lyon.

L'évolution du langage chez l'enfant, de la difficulté au trouble, Delahaie M. (2004), INPES.

Réadaptation, Les troubles du langage et des apprentissages, Collectif (février 2006, n°527), ONISEP.

## Autres documents

Haute Autorité de Santé (2005) propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires (septembre 2005).

Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires (septembre 2005), Haute Autorité de Santé.

« troubles de l'évolution du langage chez l'enfant » Plaquette société française de pédiatrie (2007).

## DVD-Rom

Une découverte résolument concrète des troubles spécifiques des apprentissages, disponible sur demande [contact@arta.fr](mailto:contact@arta.fr)

Couteret, P. (2012). *Troubles spécifiques du langage oral et écrit*. Editions SCEREN/CRDP Nord Pas-de-Calais.

Thomine P (2003), *Les clés du langage*, Association pour la Prévention en Orthophonie Dialogoris

## Sites Internet

[www.reseau-normandys.org](http://www.reseau-normandys.org)

[www.apedys.org](http://www.apedys.org), membre d'ANAPEDYS

<https://sites.google.com/site/dixsurdys/dix-dys>

[www.dysphasie.org](http://www.dysphasie.org) (association AAD)

[www.santé.gouv.org](http://www.santé.gouv.org)

[www.ffdys.com](http://www.ffdys.com)

[www.inshea.fr](http://www.inshea.fr)

# Quelques textes législatifs et réglementaires :

Code de l'Education Nationale – *articles 321-3 et 321-4 sur la prise en compte des besoins de chaque élève.*

Ministère de l'Education Nationale – *Circulaire sur le plan d'accompagnement personnalisé* – n°2015-016 du 22/01/2015

Ministère de l'Education Nationale – *Circulaire sur l'organisation des examens et concours de l'enseignement scolaire pour les candidats en situation de handicap* – n°2003-100 du 25/06/2003 – BO n° 27 du 03/07/2003 – modifié en 01/2012

Ministère de l'Education Nationale – *Arrêté du 21 janvier 2008 relatif à la dispense de certaines épreuves de langue vivante du baccalauréat général ou technologique pour les candidats qui présentent une déficience du langage et de la parole ou handicapés auditifs* – JOFR n°31 du 06/02/2008

Ministère de l'Education Nationale – *Circulaire sur les principes et modalités de l'éducation prioritaire* – n°2006-058 du 30/03/2006 – BO n°14 du 06/04/2006

Ministère de l'Education Nationale – *Circulaire sur la mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation* – n°2006-126 du 17/08/2006 – BO n°32 du 07/09/2006

Ministère de l'Education Nationale – *Décret relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap* – n°2005-1617 du 21/12/2005 – JOFR du 03/01/2006

Code de l'action Sociale et de la Famille – *Décret relatif à la maison départementale des personnes handicapées* – n°2005-1587 du 19/12/2005

Code de l'action Sociale et de la Famille – *Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* – n°2005-102 du 11/02/2005 – JOFR n°36 du 12/02/2005

Ministère de l'Education Nationale – *Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage* ; J-C. RINGARD Inspecteur d'Académie, Directeur des services Départementaux de l'Education Nationale de la Loire-Atlantique, F. VEBER, chargée de mission auprès du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Disponible sur le site **[www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr)**

# Adresses utiles

## Maisons Départementales des Personnes handicapées/ Maison Départementale de l'Autonomie

- **Calvados**  
Tél. : 02 31 78 91 75  
Mail : [mdph@calvados.fr](mailto:mdph@calvados.fr)  
[www.cg14.fr/quotidien/solidarite-social/handicap/mdph.asp](http://www.cg14.fr/quotidien/solidarite-social/handicap/mdph.asp)
- **Eure**  
Tél. : 02 32 31 96 13  
Mail : [mdph.eure@eure.fr](mailto:mdph.eure@eure.fr)  
[www.mdp27.fr/](http://www.mdp27.fr/)
- **Manche**  
Tél. : 02 33 05 55 50  
Mail : [mda@manche.fr](mailto:mda@manche.fr)  
<http://handicap.manche.fr/>
- **Orne**  
Tél. : 02 33 15 00 31  
Mail : boîte contact sur site  
[www.mdp61.fr/](http://www.mdp61.fr/)
- **Seine Maritime**  
Tél. : 02 32 18 86 87  
[mdph@seinemaritime.fr](mailto:mdph@seinemaritime.fr)  
[www.seinemaritime.net/handicap](http://www.seinemaritime.net/handicap)

## Inspections DSDEN

- **Calvados**  
Tél. : 02 31 45 95 00 - Serveur vocal : 02 31 45 96 00  
Mail : [ce.ia14@ac-caen.fr](mailto:ce.ia14@ac-caen.fr)  
[www.ac-caen.fr/calvados/](http://www.ac-caen.fr/calvados/)
- **Eure**  
<http://ash27.spip.ac-rouen.fr/>
- **Manche**  
Tél. : 02 33 06 92 00  
Mail : [ce.Ia50@ac-caen.fr](mailto:ce.Ia50@ac-caen.fr)  
[www.ac-caen.fr/manche/](http://www.ac-caen.fr/manche/)
- **Orne**  
Tél. : 02 33 32 50 50  
[www.ac-caen.fr/orne/](http://www.ac-caen.fr/orne/)  
Mail : [ce.ia61@ac-caen.fr](mailto:ce.ia61@ac-caen.fr)
- **Seine Maritime**

**NormanDys**  
Réseau de Santé Pédiatrique

**Réseau de Santé Pédiatrique NormanDys**

Tél. : 02 31 15 53 70

Mail : [info@reseau-normandys.org](mailto:info@reseau-normandys.org)

[www.reseau-normandys.org](http://www.reseau-normandys.org)

**A.N.P.O.**  
Association Normande pour la Prévention en Orthophonie

**Association Normande pour la Prévention en Orthophonie (ANPO)**

Tél. : 02 33 24 74 75

Mail : [cabinet.ortho.laigle@orange.fr](mailto:cabinet.ortho.laigle@orange.fr)



**Réseau ESOPÉ**

Mail : [contact@reseau-esope.org](mailto:contact@reseau-esope.org)

[www.reseau-esope.org](http://www.reseau-esope.org)



**RETA27**

Tél. : 02 32 37 08 08

E-mail : [contact@reta27.fr](mailto:contact@reta27.fr)

[www.reta27.fr](http://www.reta27.fr)



**Membres de la Fédération Nationale des Réseaux de Santé Troubles du Langage et des Apprentissages**

[www.federeseauxdys.org](http://www.federeseauxdys.org)

**CHU Caen**

**Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA)**

CHU de Caen

Tél. : 02 31 06 59 00

Mail : [crtla-sec@chu-caen.fr](mailto:crtla-sec@chu-caen.fr)

[www.chu-caen.fr/crtla.html](http://www.chu-caen.fr/crtla.html)



**CRTLA Groupe Hospitalier du Havre**

Tél. : 02 32 73 32 32

[www.ch-havre.fr](http://www.ch-havre.fr)



**CRTLA CHU de Rouen**

Tél. : 02 31 06 59 00

Mail : [crtla-sec@chu-caen.fr](mailto:crtla-sec@chu-caen.fr)

[www.chu-rouen.fr/Internet/services/pediatrie-neonatale-et-reanimation/CRTLA/](http://www.chu-rouen.fr/Internet/services/pediatrie-neonatale-et-reanimation/CRTLA/)



**Association de parents APEDYS**

**Remerciements à l'équipe du CRTLA - CHU de Caen, APEDYS BN, l'ANPO, NormanDys qui ont élaboré ce livret et aux autres personnes, enseignants, médecins... et Caroline GRENEU qui ont contribué à sa mise au point.**

**Cette plaquette a été éditée par le Réseau Pédiatrique NormanDys, avec le soutien de l'ARS de Normandie.**

**NormanDys**  
Réseau de Santé Pédiatrique

**A.N.P.O.**  
Association Normande pour l'Autisme, l'Orthophonie et l'Orientation

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Normandie

**CHUCaen**