

Rapport global STEP

Informations générales du test

Parcours : BMTA

Session : 8

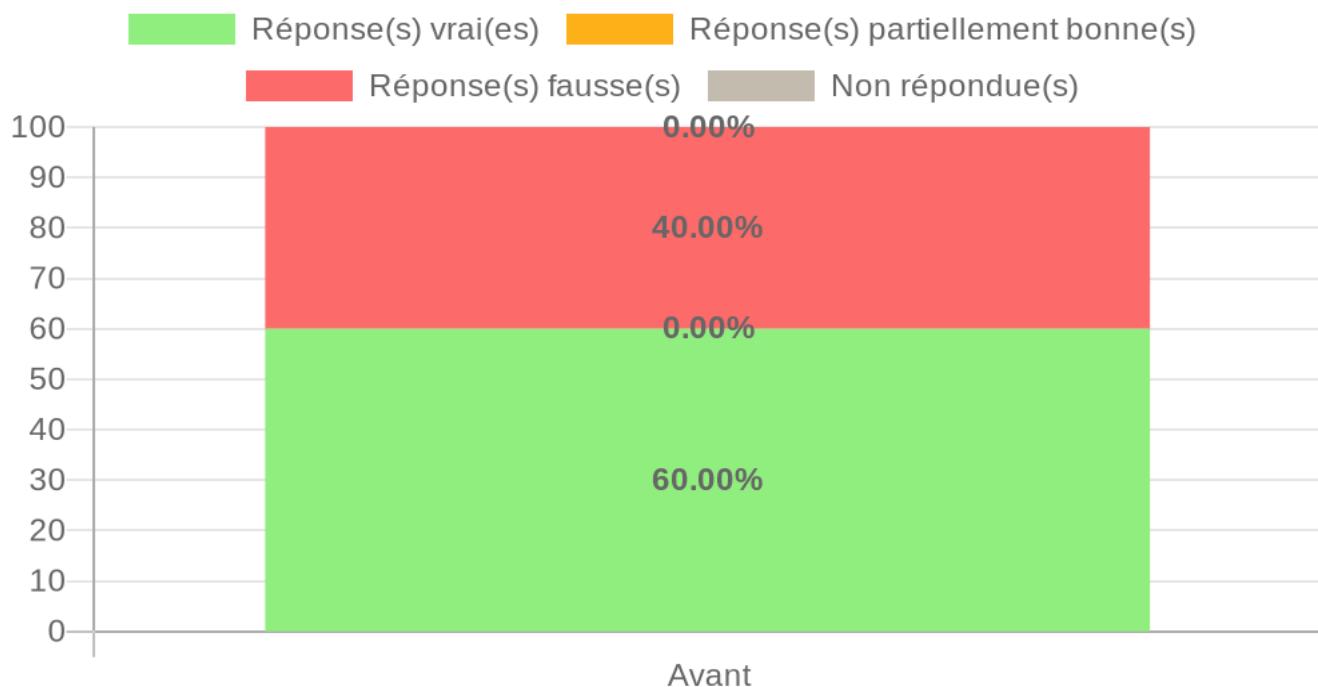
Formateur : Dr CRET - Dr BLANC

Nombre de stagiaires : 15

% de bonnes réponses : 68.33 %

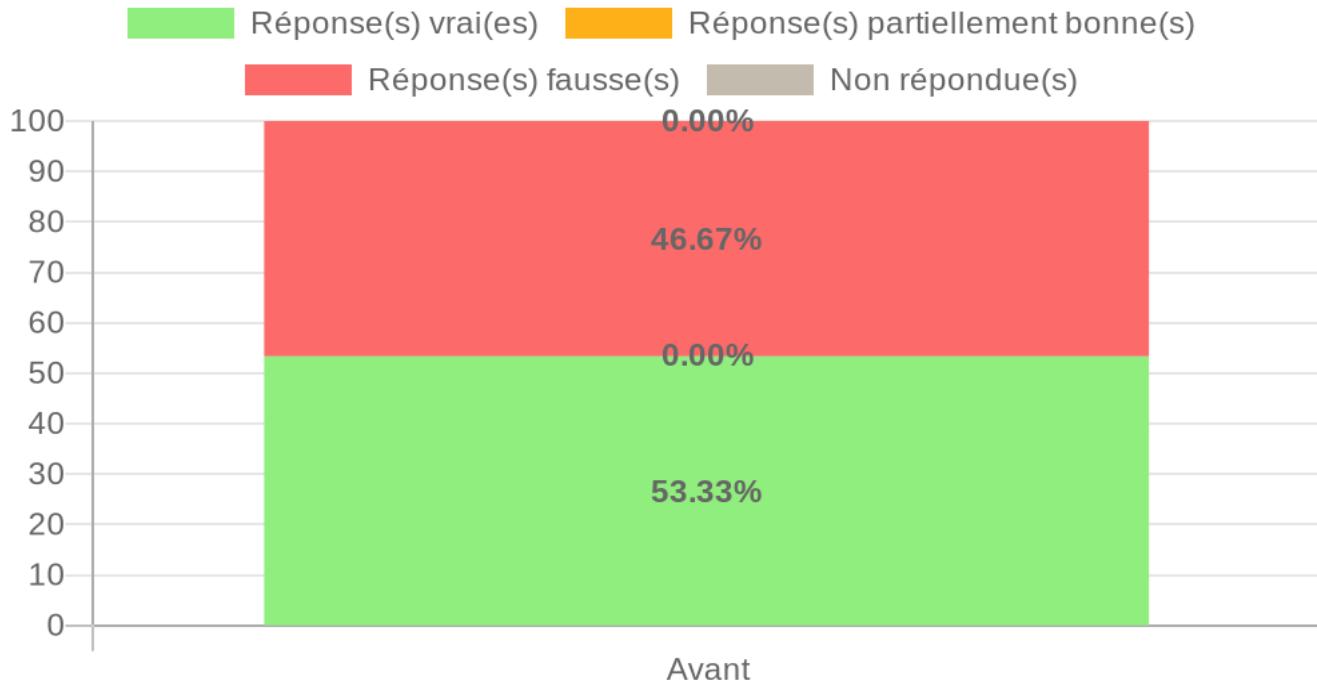
Q 1: En CE1 ou CE2, en réponse à une inquiétude exprimée sur la lecture, vous devez tester la lecture par un outil de dépistage normé correspondant au niveau et trimestre de l'année

Réponse(s) attendue(s) : 1. 1. Tester la lecture par un outil de dépistage normé correspondant au niveau et trimestre de l'année = OUI



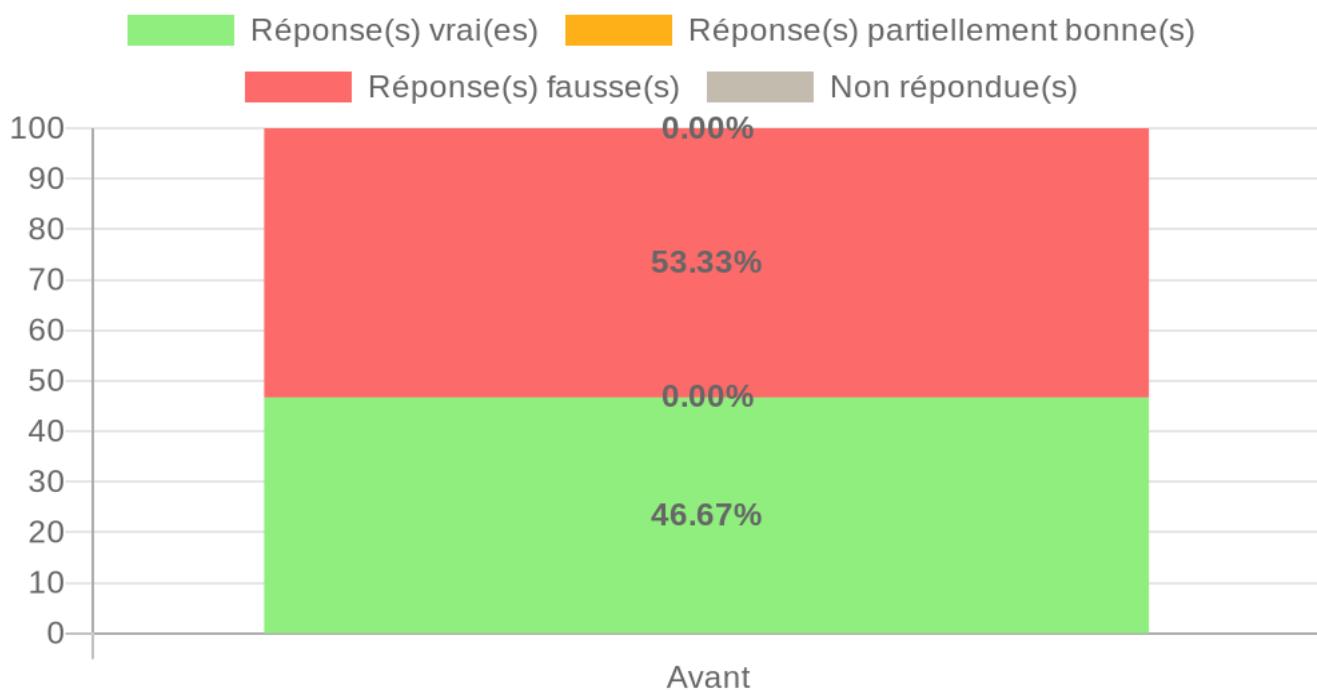
Q 2: En CE1 ou CE2, en réponse à une inquiétude exprimée sur la lecture, vous devez prescrire d'emblée un bilan orthophonique quel que soit le contexte.

Réponse(s) attendue(s) : 1. 2. En CE1 ou CE2, en réponse à une inquiétude exprimée sur la lecture, vous devez prescrire d'emblée un bilan orthophonique quel que soit le contexte. = NON



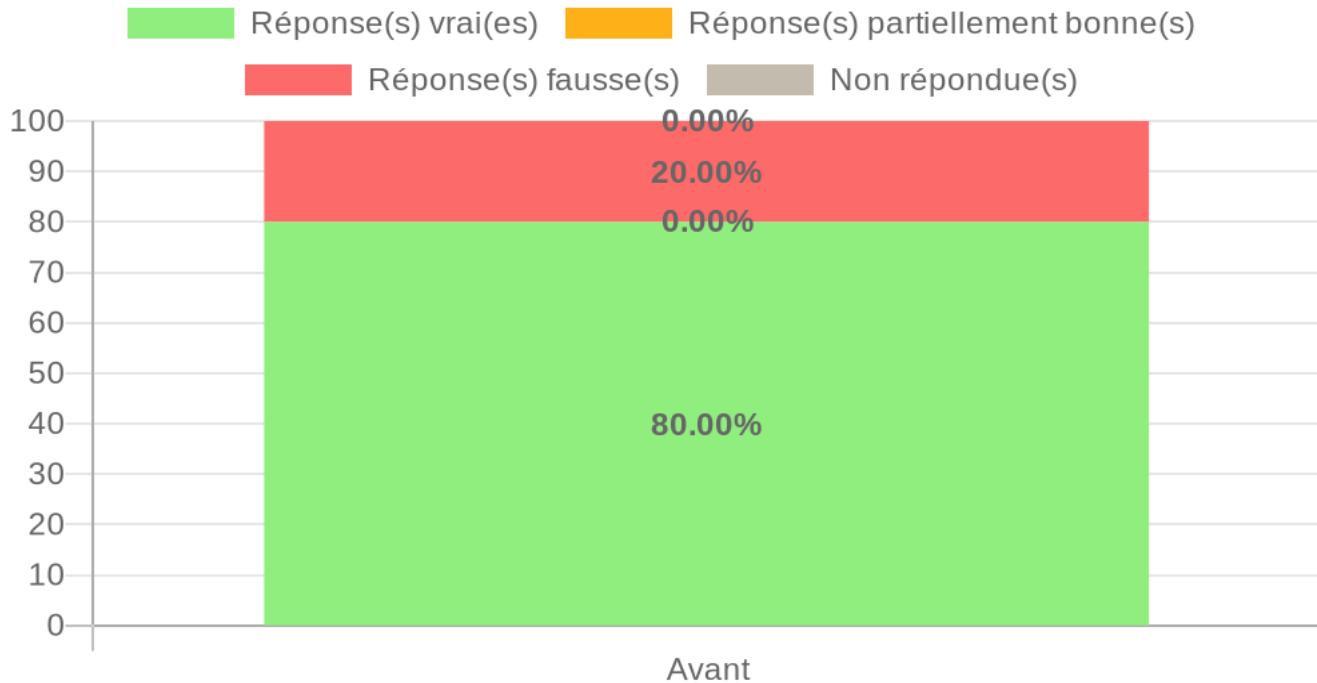
Q 3: En CE1 ou CE2, en réponse à une inquiétude exprimée sur la lecture, vous devez faire lire un livre d'enfants de votre consultation.

Réponse(s) attendue(s): 1. 3. En CE1 ou CE2, en réponse à une inquiétude exprimée sur la lecture, vous devez faire lire un livre d'enfants de votre consultation. = NON



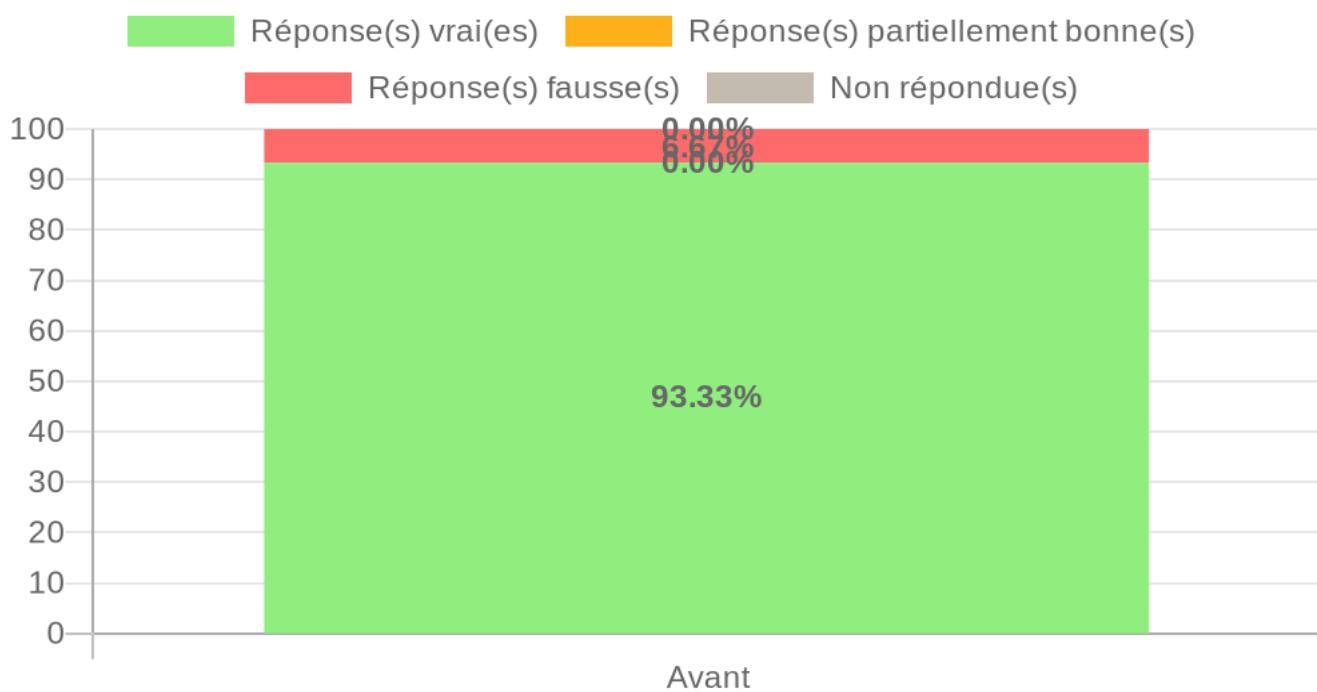
Q 4: La dyslexie/dysorthographie (ou trouble spécifique des apprentissages avec déficit en langage écrit) est caractérisée par des résultats quantitativement et qualitativement déficitaires au bilan orthophonique de la lecture (vitesse, précision et compréhension) et/ou de l'orthographe.

Réponse(s) attendue(s): 1. 4. La dyslexie/dysorthographie (ou trouble spécifique des apprentissages avec déficit en langage écrit) est caractérisée par des résultats quantitativement et qualitativement déficitaires au bilan orthophonique de la lecture (vitesse, précision et compréhension) et/ou de l'orthographe. = OUI



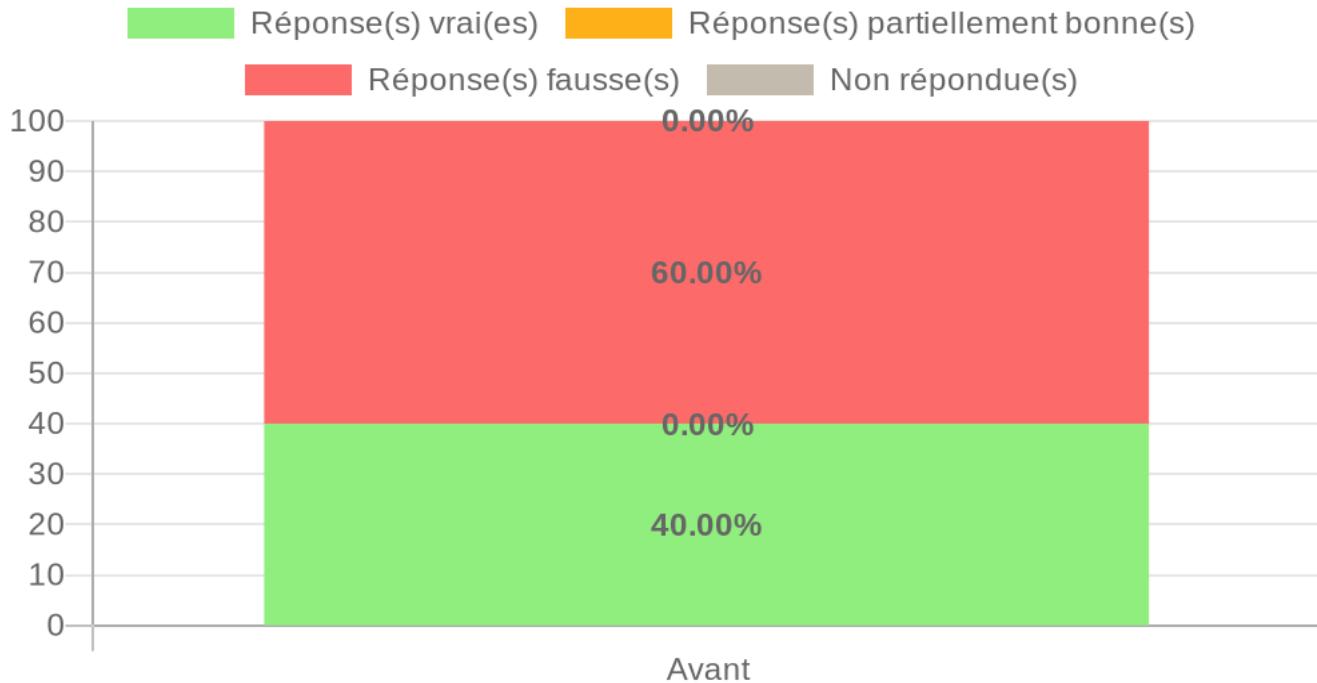
Q 5: La dyslexie/dysorthographie guérit si l'orthophonie est bien faite.

Réponse(s) attendue(s) : 1. 5. La dyslexie/dysorthographie guérit si l'orthophonie est bien faite.
= NON



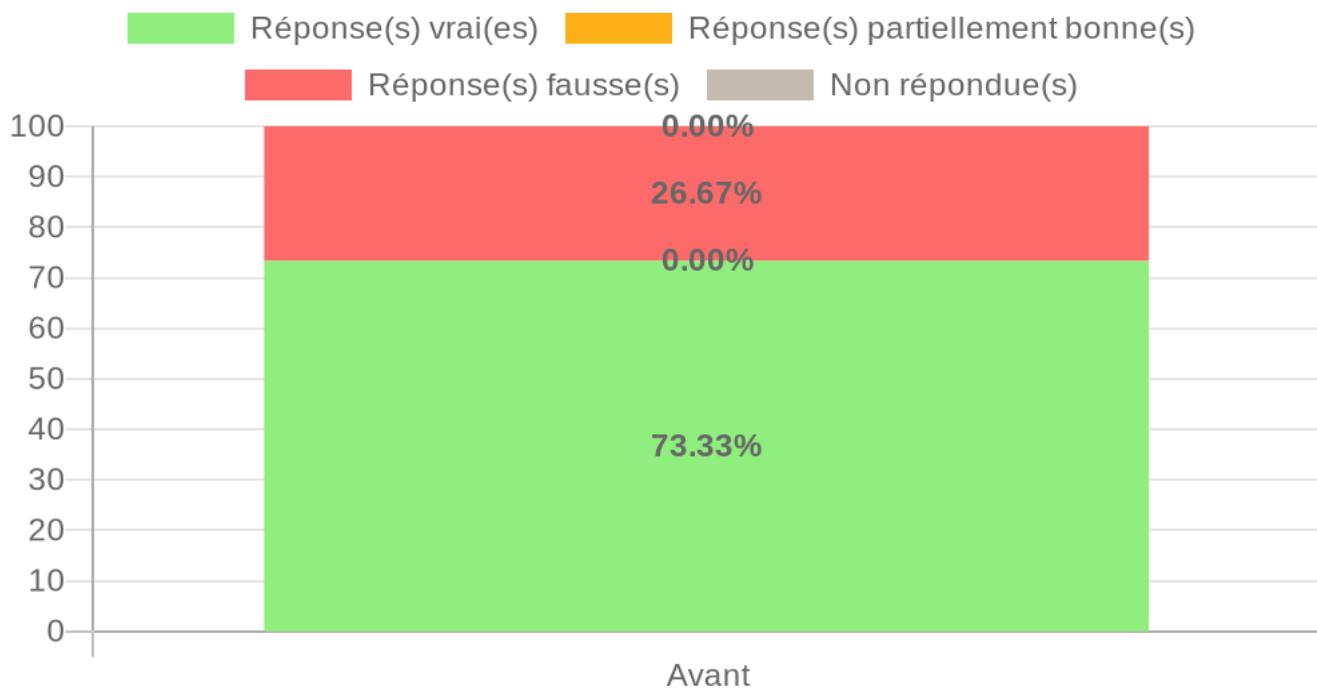
Q 6: La dyslexie/dysorthographie est souvent associée à des troubles du langage oral

Réponse(s) attendue(s) : 1. 6. La dyslexie/dysorthographie est souvent associée à des troubles du langage oral = OUI



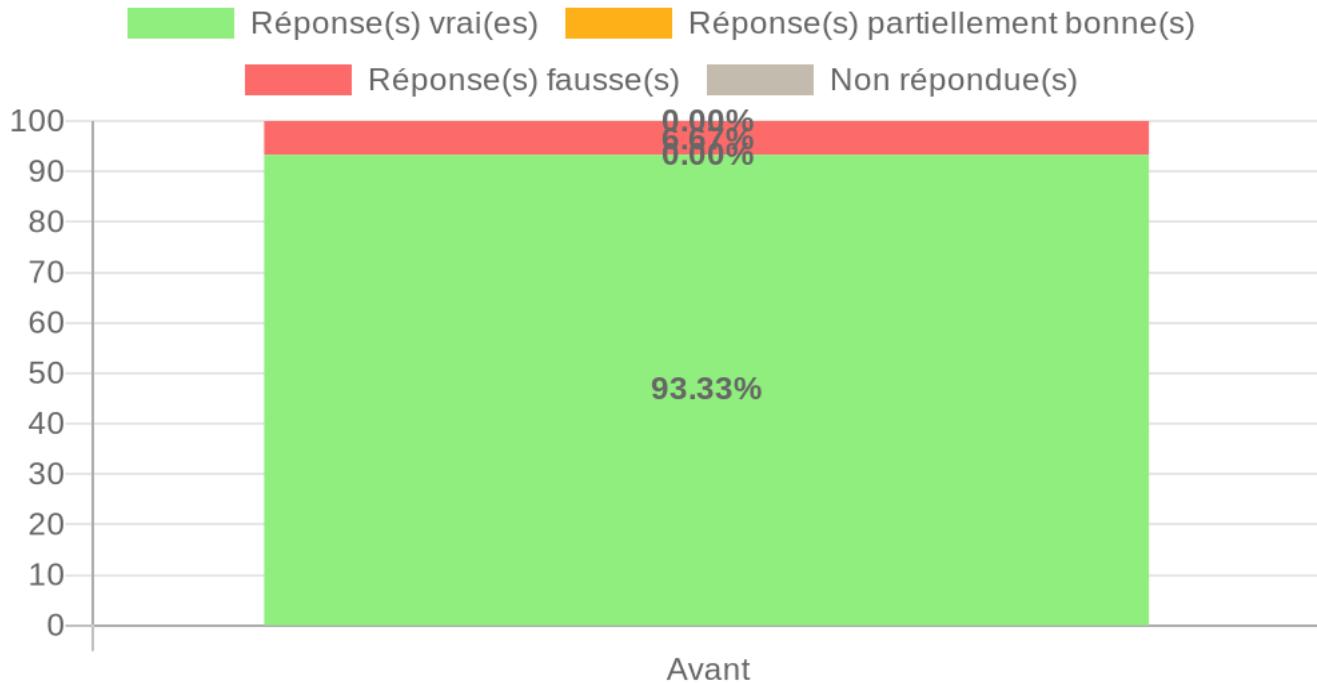
Q 7: Face à une plainte sur les compétences motrices, la présence d'un syndrome pyramidal des membres inférieurs peut faire évoquer le diagnostic de trouble développemental de la coordination (dyspraxie)

Réponse(s) attendue(s): 1. 7. Face à une plainte sur les compétences motrices, la présence d'un syndrome pyramidal des membres inférieurs peut faire évoquer le diagnostic de trouble développemental de la coordination (dyspraxie) = NON



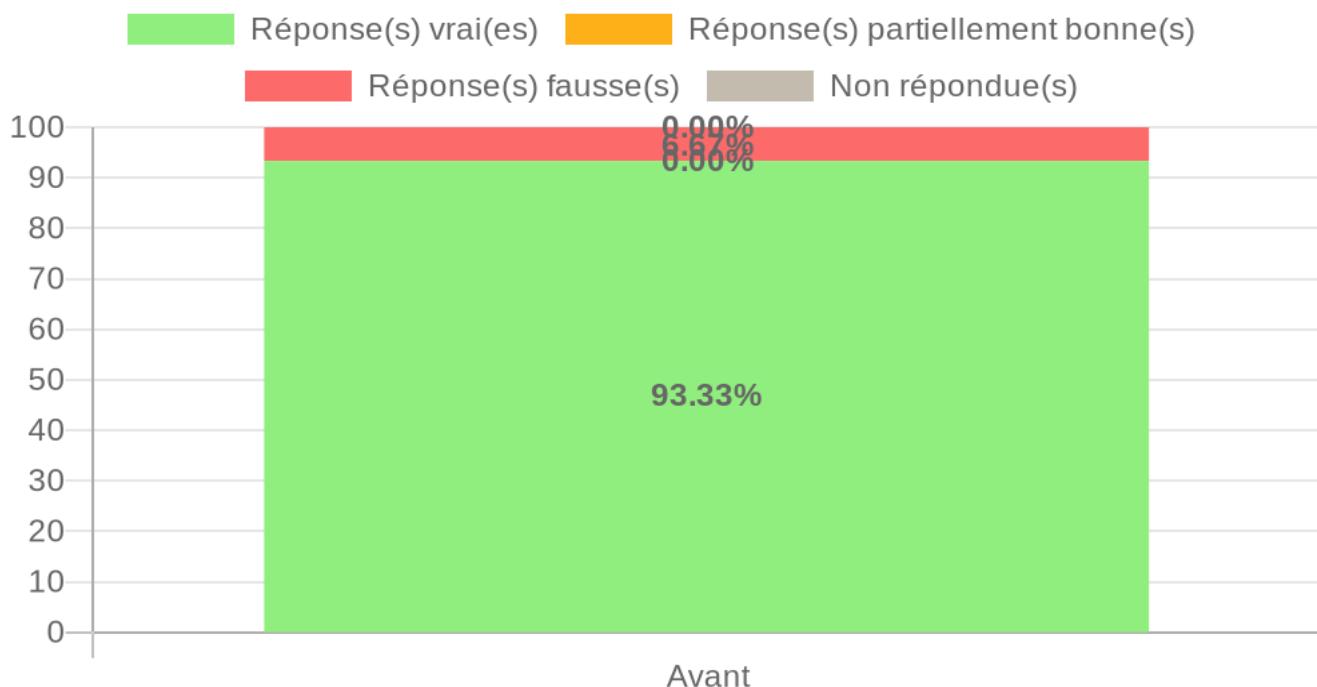
Q 8: Face à une plainte sur les compétences motrices, une difficulté à se relever sans l'appui des mains associée à de gros mollets et des chutes fréquentes peut faire évoquer le diagnostic de trouble développemental de la coordination :

Réponse(s) attendue(s): 1. 8. Face à une plainte sur les compétences motrices, une difficulté à se relever sans l'appui des mains associée à de gros mollets et des chutes fréquentes peut faire évoquer le diagnostic de trouble développemental de la coordination : = NON



Q 9: Face à une plainte sur les compétences motrices, la conjonction d'une gêne fonctionnelle affirmée par un questionnaire parental (DCD Q FE 5-15 par exemple) avec un examen neurologique normal peut faire évoquer le diagnostic de trouble développemental de la coordination :

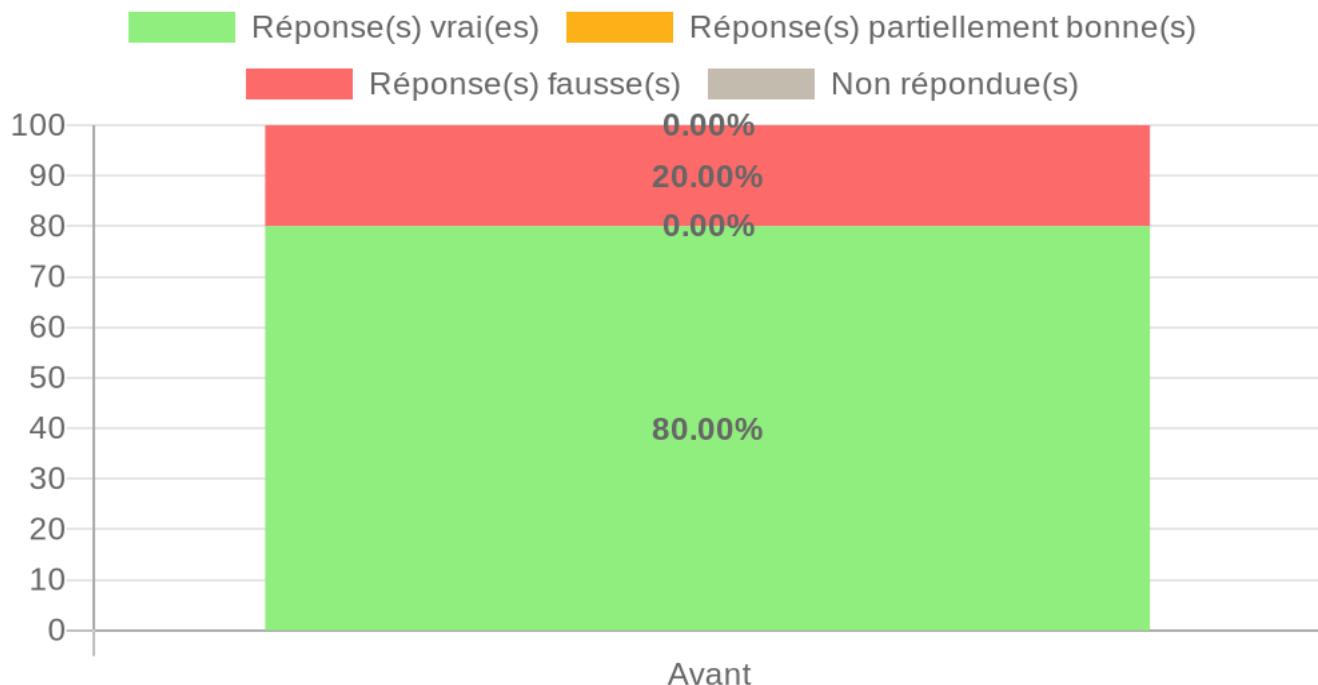
Réponse(s) attendue(s) : 1. 9. Face à une plainte sur les compétences motrices, la conjonction d'une gêne fonctionnelle affirmée par un questionnaire parental (DCD Q FE 5-15 par exemple) avec un examen neurologique normal peut faire évoquer le diagnostic de trouble développemental de la coordination : = OUI



Q 10: Le diagnostic de trouble développemental de la coordination nécessite une évaluation normée des compétences motrices, visuospatiales et de l'écriture par un psychomotricien ou un ergothérapeute. :

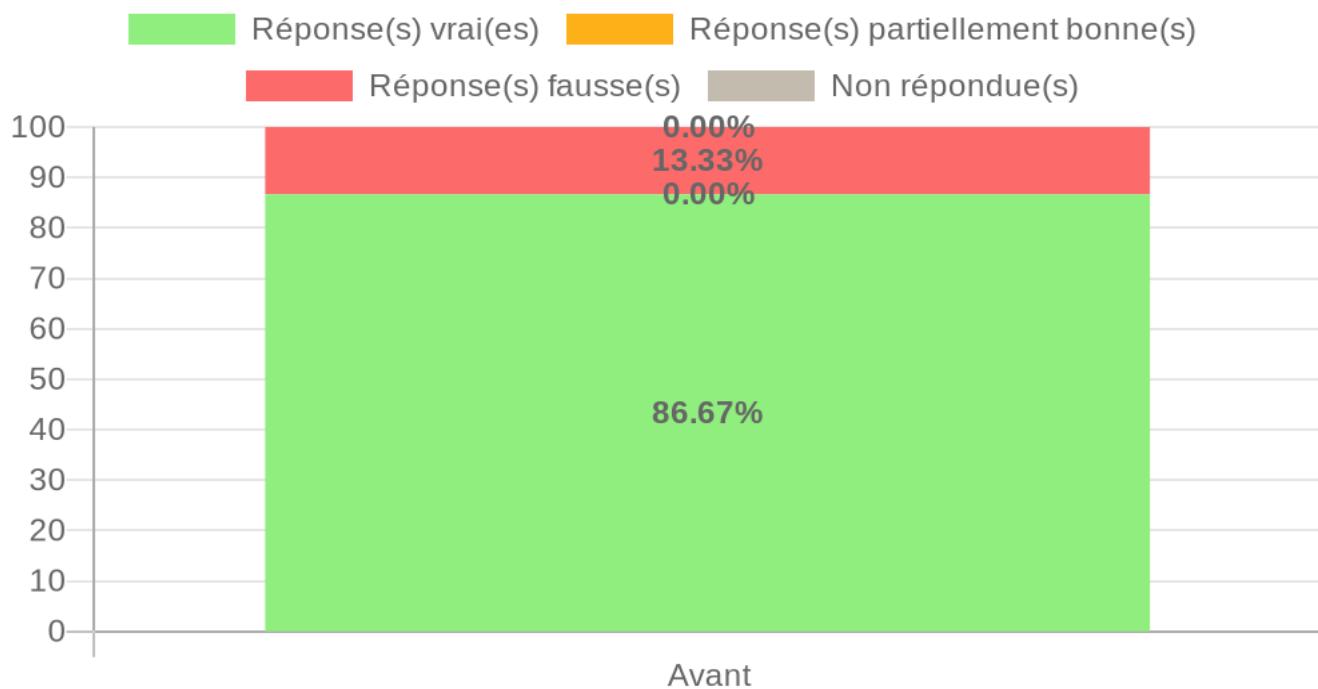
Réponse(s) attendue(s) : 1. Le diagnostic de trouble développemental de la coordination nécessite une évaluation normée des compétences motrices, visuospatiales et de l'écriture par

un psychomotricien ou un ergothérapeute. : = OUI



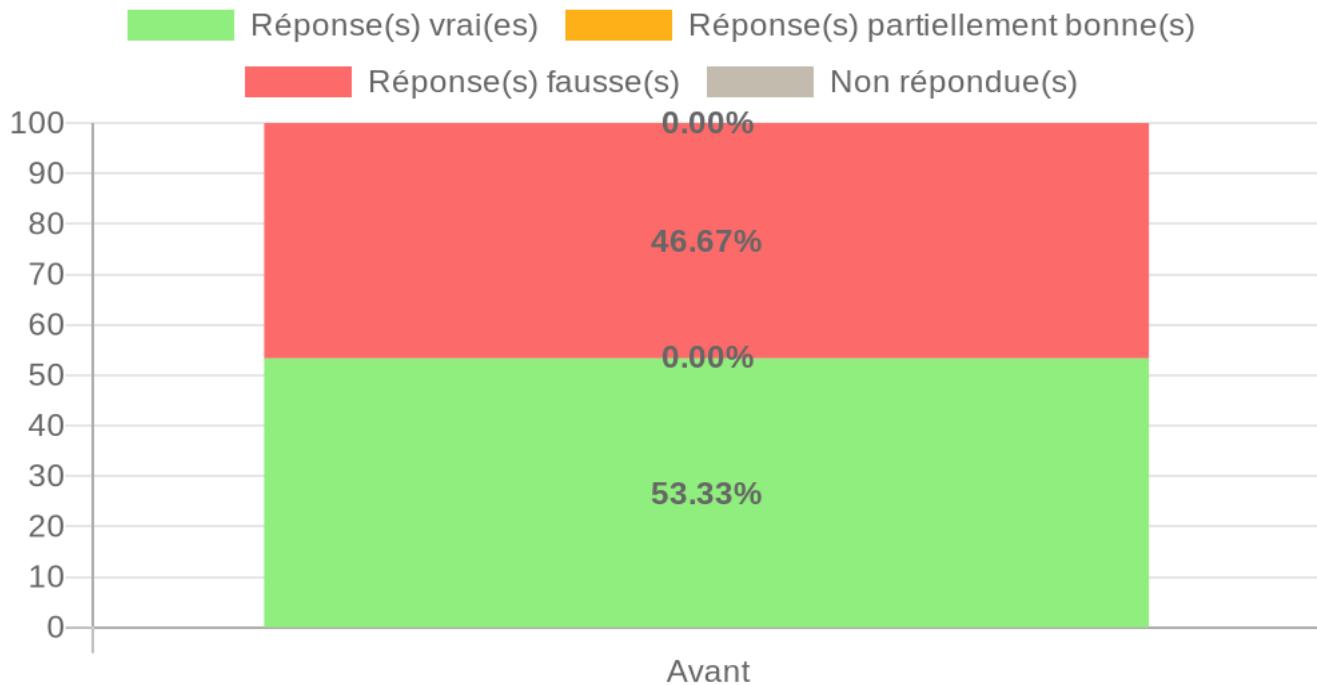
Q 11: Vous recevez Dylan, 9 ans, en CM1, en raison de difficultés rapportées par les parents dans plusieurs domaines, et en particulier des difficultés d'attention. Les difficultés ont débuté dans la petite enfance et existent aussi bien à l'école qu'à la maison. Ceci est en faveur d'un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H).

Réponse(s) attendue(s) : 1. 11. Vous recevez Dylan, 9 ans, en CM1, en raison de difficultés rapportées par les parents dans plusieurs domaines, et en particulier des difficultés d'attention. Les difficultés ont débuté dans la petite enfance et existent aussi bien à l'école qu'à la maison. Ceci est en faveur d'un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). = OUI



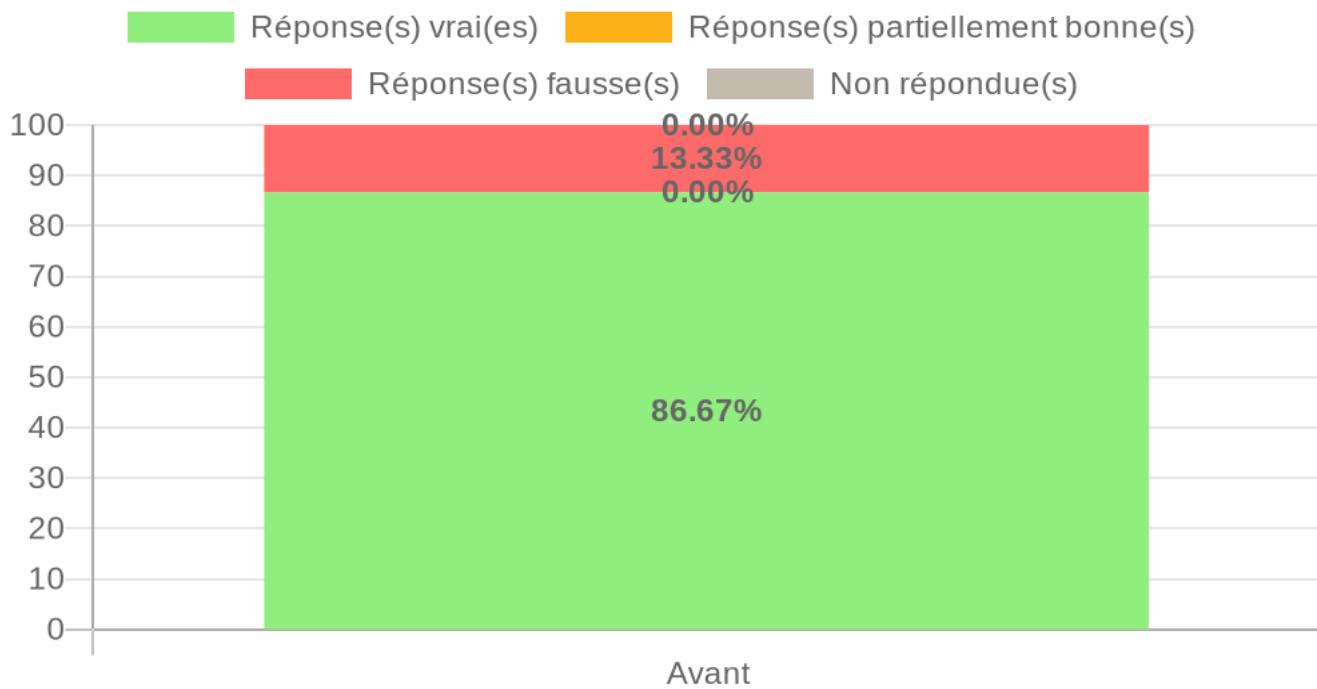
Q 12: Les difficultés de régulation émotionnelle et un trouble oppositionnel ne sont pas en faveur du diagnostic de TDAH.

Réponse(s) attendue(s) : 1. 12. Les difficultés de régulation émotionnelle et un trouble oppositionnel ne sont pas en faveur du diagnostic de TDAH. = NON



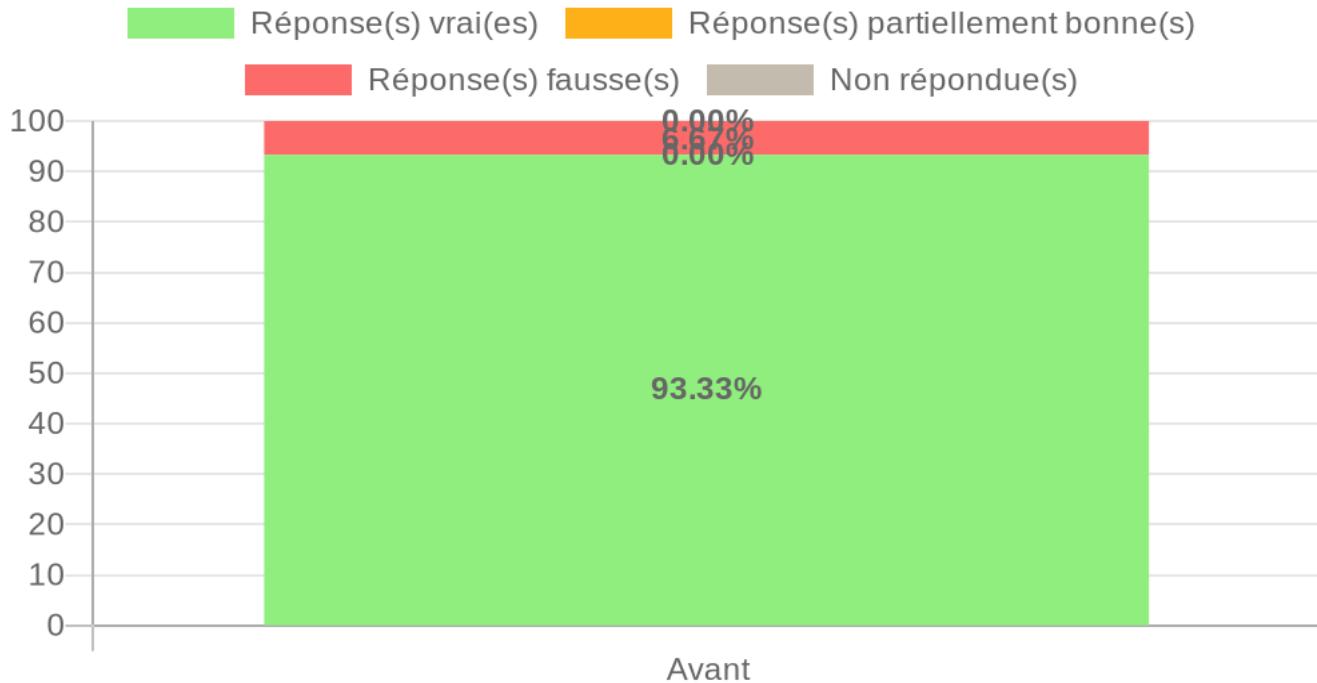
Q 13: Le bilan d'efficience intellectuelle et les bilans des fonctions attentionnelles et exécutives sont utiles mais non indispensables pour le diagnostic de TDAH

Réponse(s) attendue(s) : 1. 13. Le bilan d'efficience intellectuelle et les bilans des fonctions attentionnelles et exécutives sont utiles mais non indispensables pour le diagnostic de TDAH = OUI



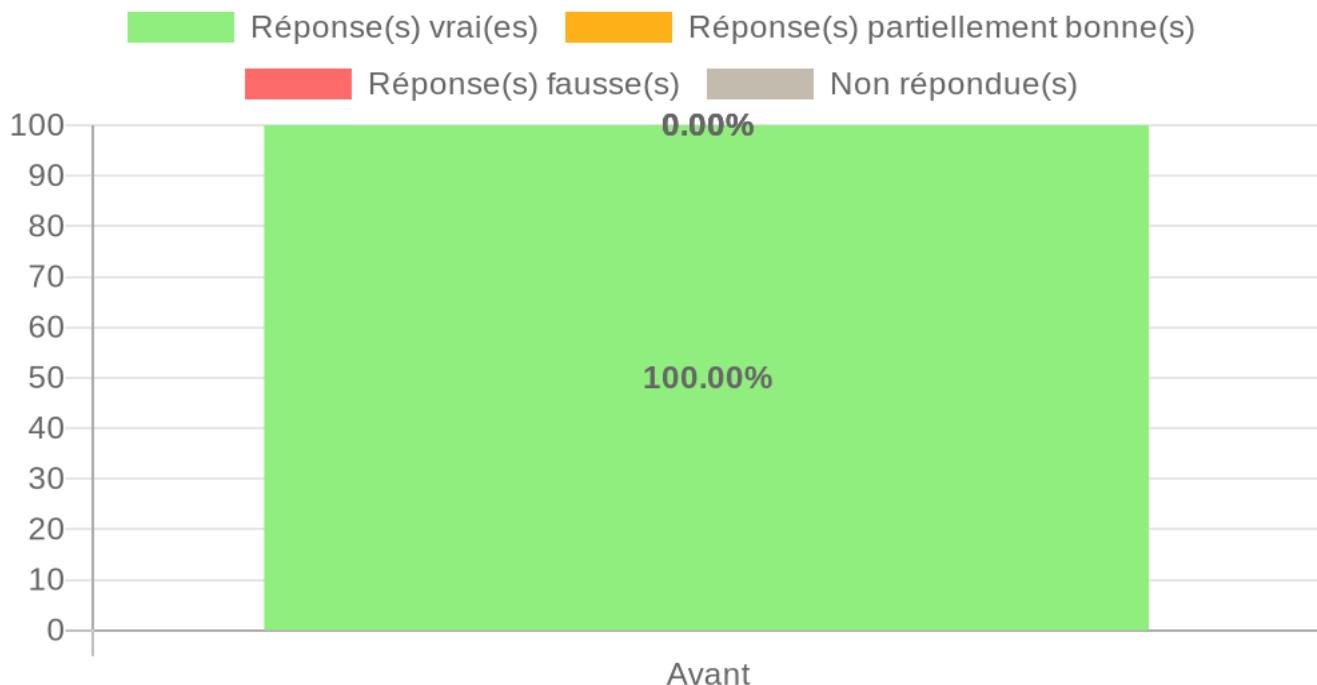
Q 14: Un questionnaire parental et de l'enseignant peut aider à rassembler les critères de diagnostic du TDAH (Conners, SNAP IV-26 par exemple)

Réponse(s) attendue(s) : 1. 14. Un questionnaire parental et de l'enseignant peut aider à rassembler les critères de diagnostic du TDAH (Conners, SNAP IV-26 par exemple) = OUI



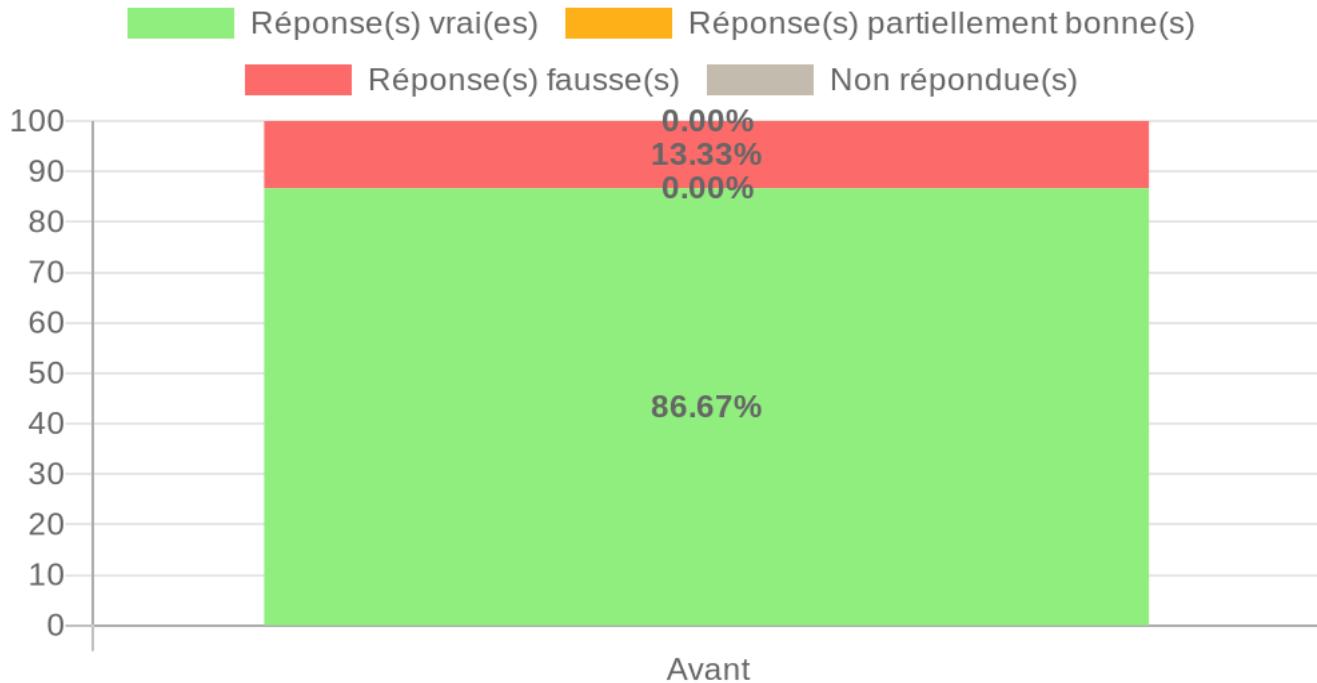
Q 15: Le diagnostic de TDA/H ne repose sur aucune base clinique ou cognitive, il s'agit le plus souvent d'enfants mal élevés ou d'un trouble à la mode

Réponse(s) attendue(s): 1. 15. Le diagnostic de TDA/H ne repose sur aucune base clinique ou cognitive, il s'agit le plus souvent d'enfants mal élevés ou d'un trouble à la mode = NON



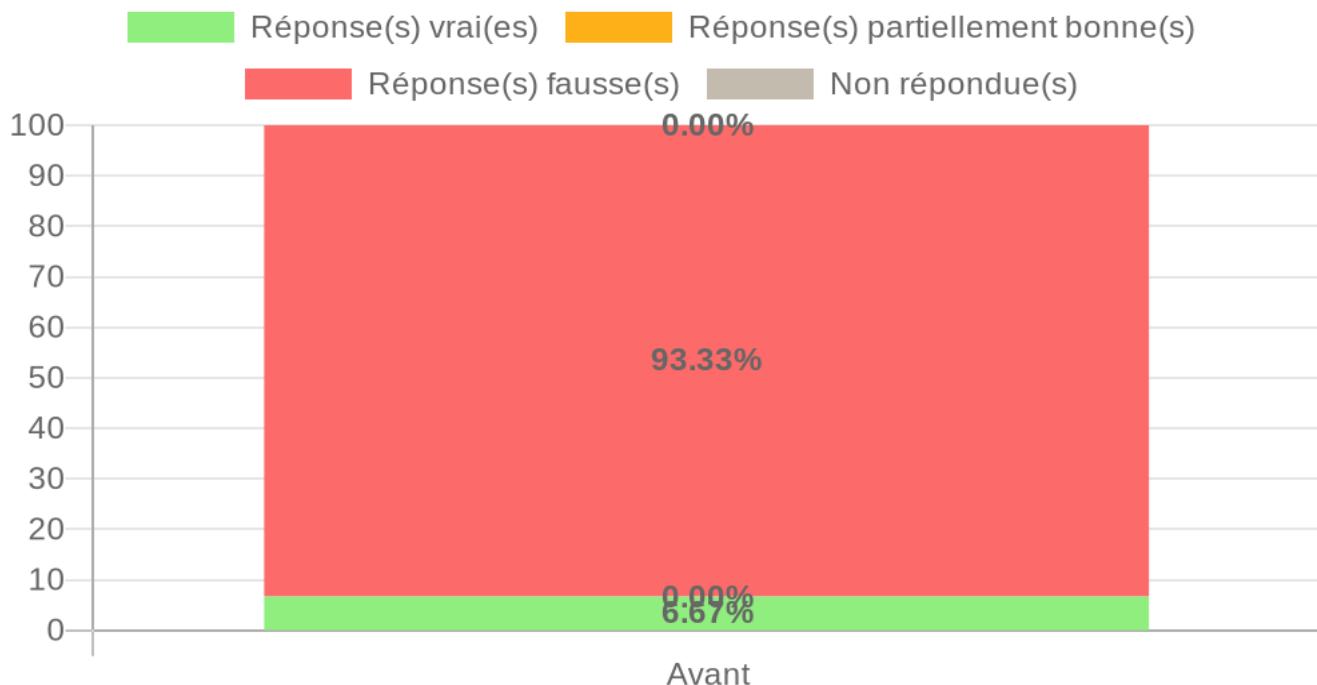
Q 16: Le traitement par Méthylphénidate ne peut être initié que par un psychiatre, un neurologue ou un pédiatre, libéral ou hospitalier

Réponse(s) attendue(s): 1. 16. Le traitement par Méthylphénidate ne peut être initié que par un psychiatre, un neurologue ou un pédiatre, libéral ou hospitalier = OUI



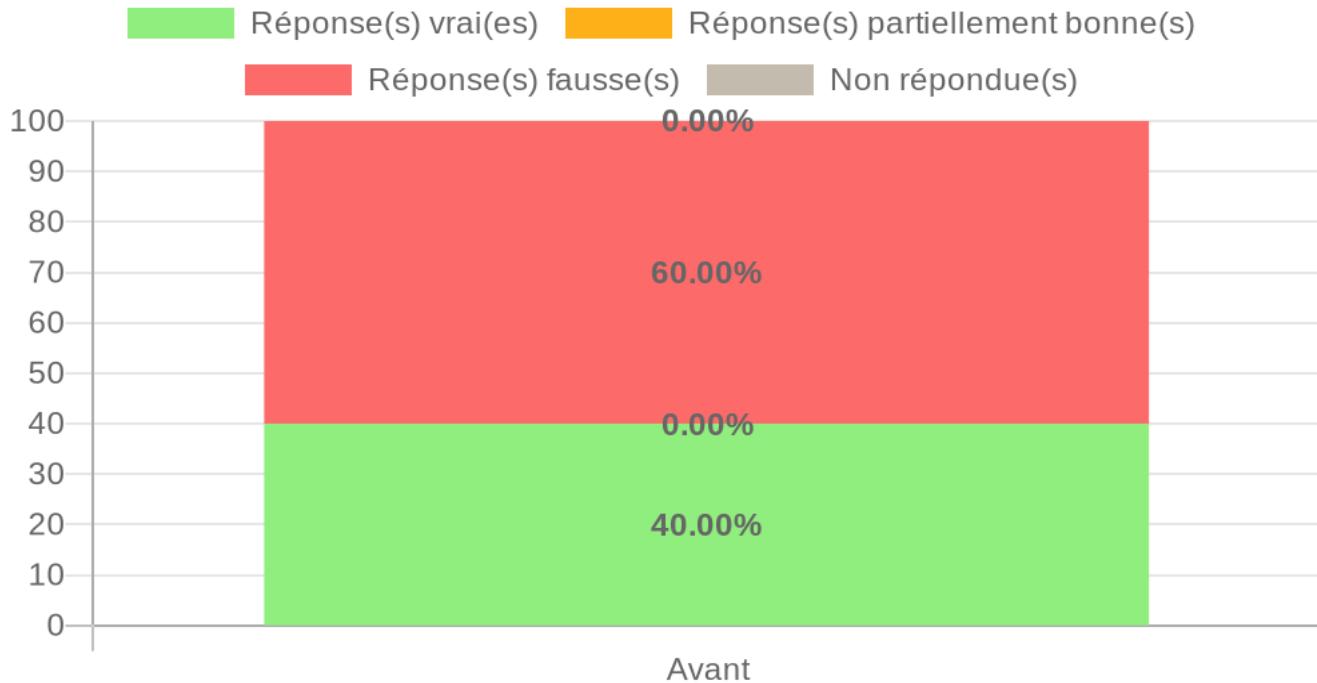
Q 17: En fin de grande section de maternelle, les difficultés en calcul sont souvent associées aux difficultés de langage oral

Réponse(s) attendue(s): 1. 17. En fin de grande section de maternelle, les difficultés en calcul sont souvent associées aux difficultés de langage oral = OUI



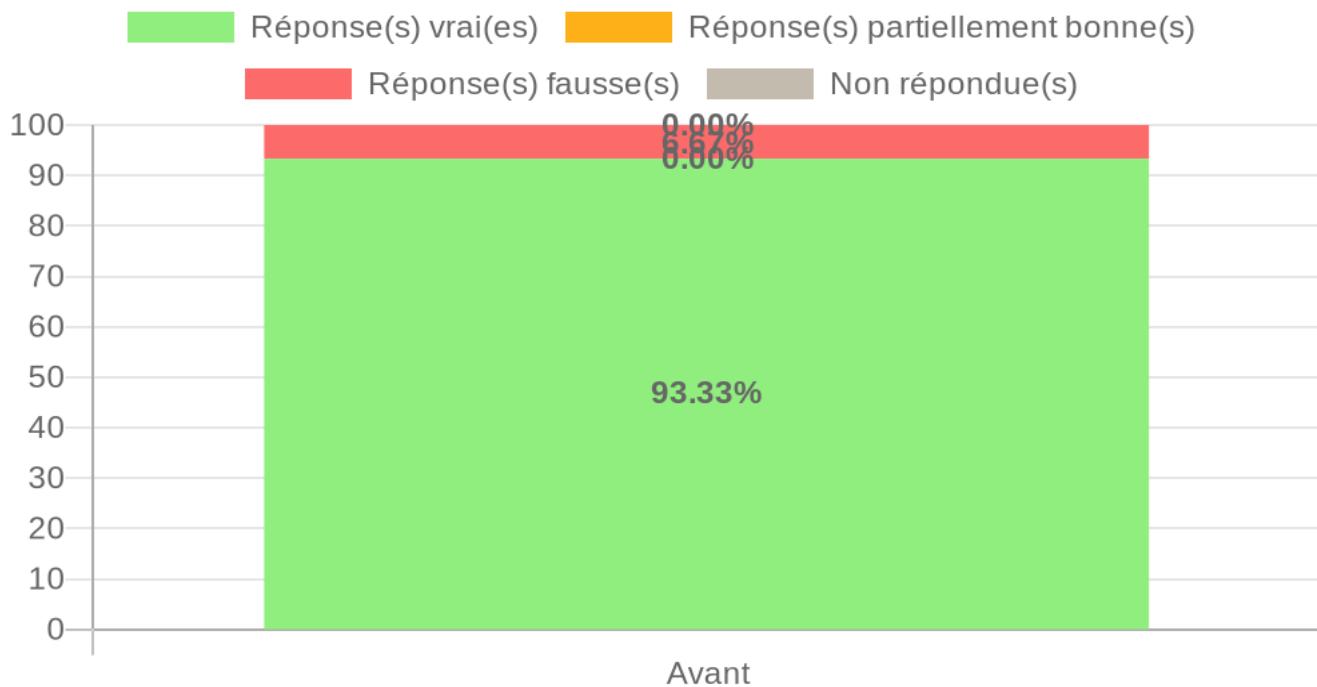
Q 18: Les difficultés pour apprendre les tables d'opération sont fréquentes dans les troubles spécifiques d'apprentissage du langage écrit

Réponse(s) attendue(s): 1. 18. Les difficultés pour apprendre les tables d'opération sont fréquentes dans les troubles spécifiques d'apprentissage du langage écrit = OUI



Q 19: Le diagnostic de trouble spécifique de la cognition mathématique (dyscalculie) nécessite une évaluation normée de la cognition mathématique

Réponse(s) attendue(s): 1. 19. Le diagnostic de trouble spécifique de la cognition mathématique (dyscalculie) nécessite une évaluation normée de la cognition mathématique = OUI



Q 20: En cas de suspicion de diagnostic de trouble spécifique de la cognition mathématique, il faut demander un bilan orthophonique logicomathématique.

Réponse(s) attendue(s): 1. 20. En cas de suspicion de diagnostic de trouble spécifique de la cognition mathématique, il faut demander un bilan orthophonique logicomathématique. = NON

Réponse(s) vrai(es) Réponse(s) partiellement bonne(s)

Réponse(s) fausse(s) Non répondue(s)

