



# PIM 2026

## Le Médecin face au diagnostic

Dr Ch. BARREA, Neuropédiatre

GIGA Neurosciences, Université de Liège &  
service de pédiatrie, C.H.U Liège

23 mars 2026

**PLAN**

# Plan

- Cas cliniques: présentations
- De la théorie... à la pratique
- Le Profil Individuel Multiple (PIM)
- Cas cliniques: retour

# CAS CLINIQUE

# Cas clinique 1

## Angèle, 6 ans

- Pas d'antécédent médical contributif
- 1<sup>ère</sup> primaire traditionnelle, diagnostic de TDAH
  - Labilité attentionnelle, hyperactivité
  - Retard dans les apprentissages, principalement en calcul
  - Retard de langage
  - Difficultés d'habillage, graphisme correct
  - Décrite comme immature, opposante

→ « ça ne va pas à l'école! »

→ Agitation majorée sous Rilatine

# Cas clinique 2

Alexandre, 10 ans

- Diagnostic de TSA de haut niveau, TDAH et TDCF
  - Amélioration des compétences attentionnelles et diminution de l'agitation sous médication
  - Bonne évolution sur le plan des apprentissages jusqu'en 4<sup>ème</sup> primaire
- L'institutrice doute des compétences intellectuelles d'Alexandre et a le sentiment qu'il ne comprend pas

# Cas clinique 3

« Bonjour Monsieur Barrea,

je me permets de vous contacter au sujet de votre patiente Miah.

La maman s'est rendue à votre consultation il y a peu. Pourriez-vous nous envoyer votre rapport?

En concertation avec l'école et la maman, nous nous dirigeons vers une orientation en enseignement spécialisé. Nous souhaiterions avoir votre avis quant au type.

Ces derniers temps, Miah ne semble plus être dans un bien-être à l'école (P1).

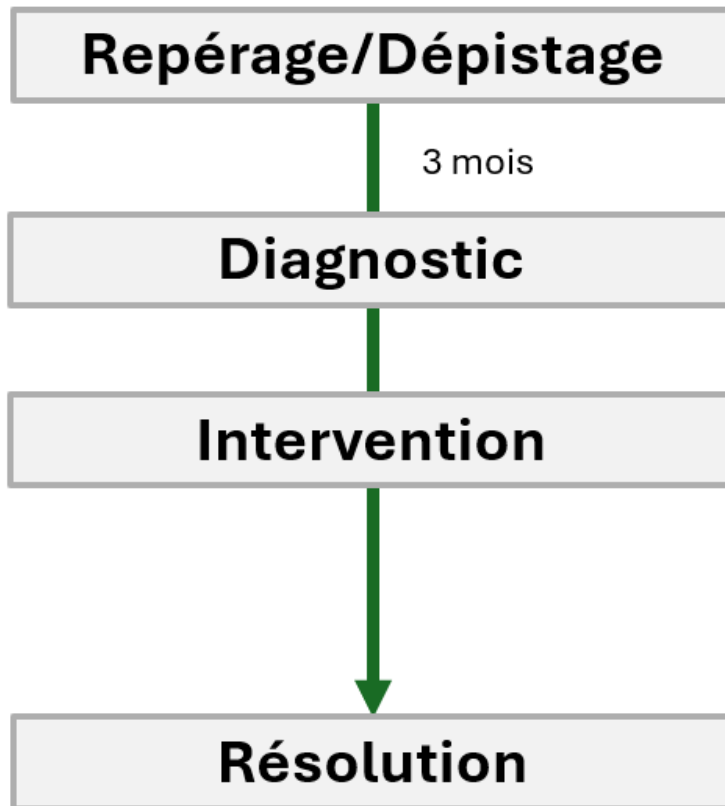
Les crises se multiplient. L'équipe pédagogique est démunie et appelle très souvent la maman afin qu'elle vienne chercher Miah.

Merci d'avance pour votre collaboration »

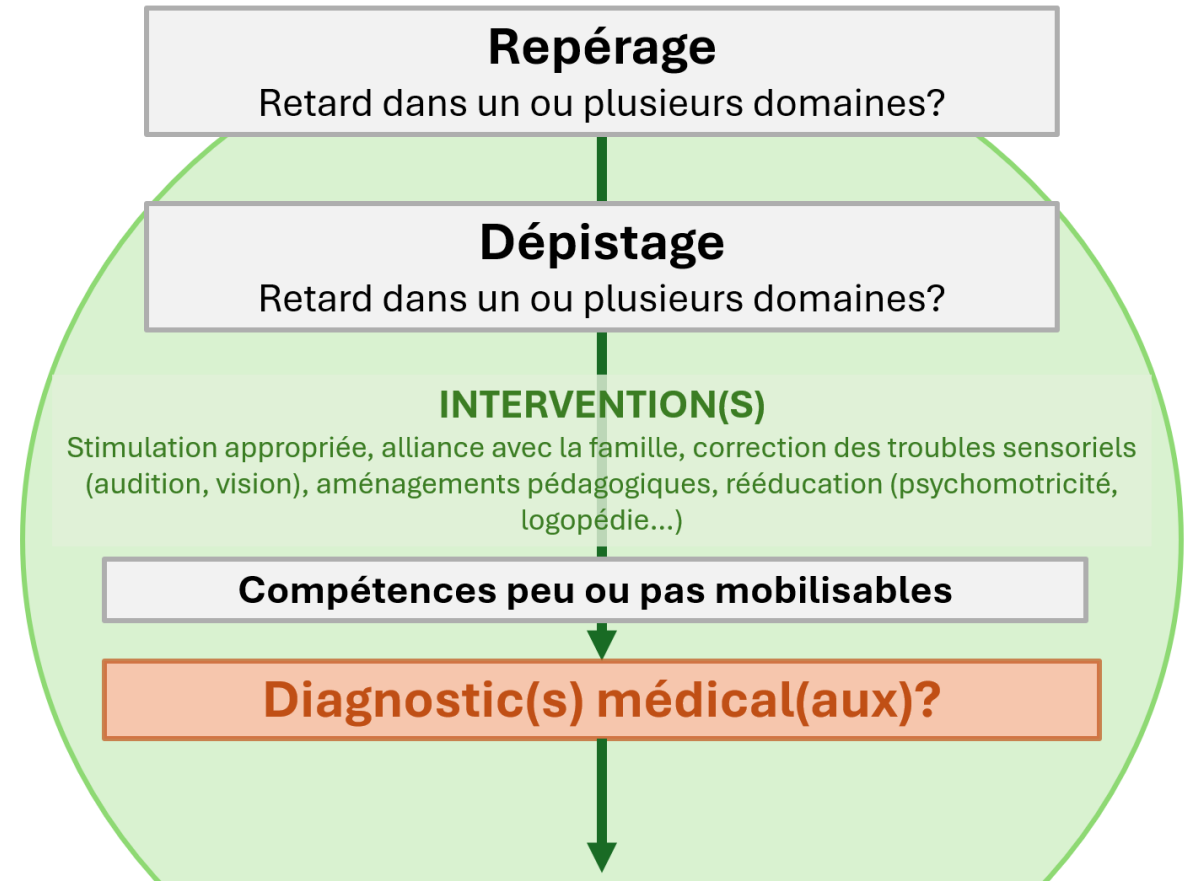
DE LA THEORIE...  
... A LA PRATIQUE

# De la théorie... à la pratique

De la théorie....



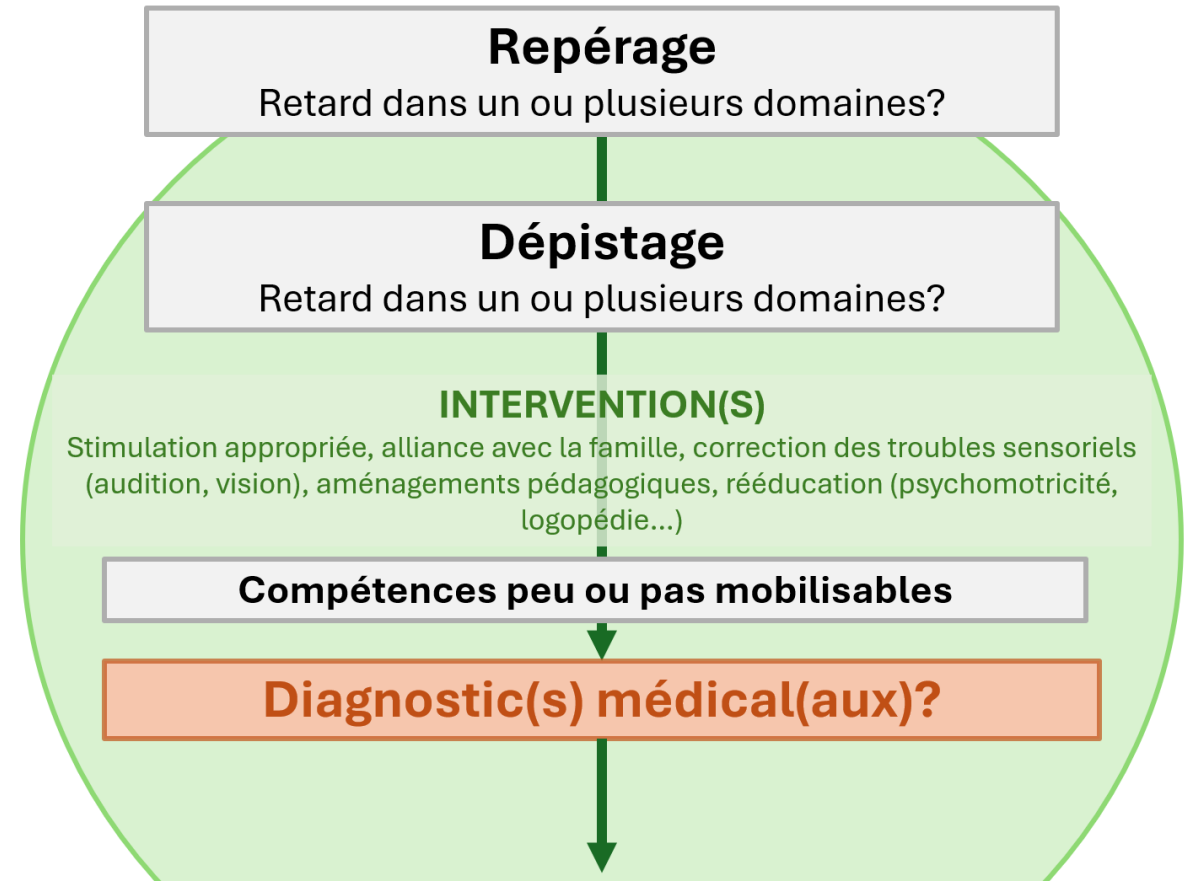
... à ma pratique



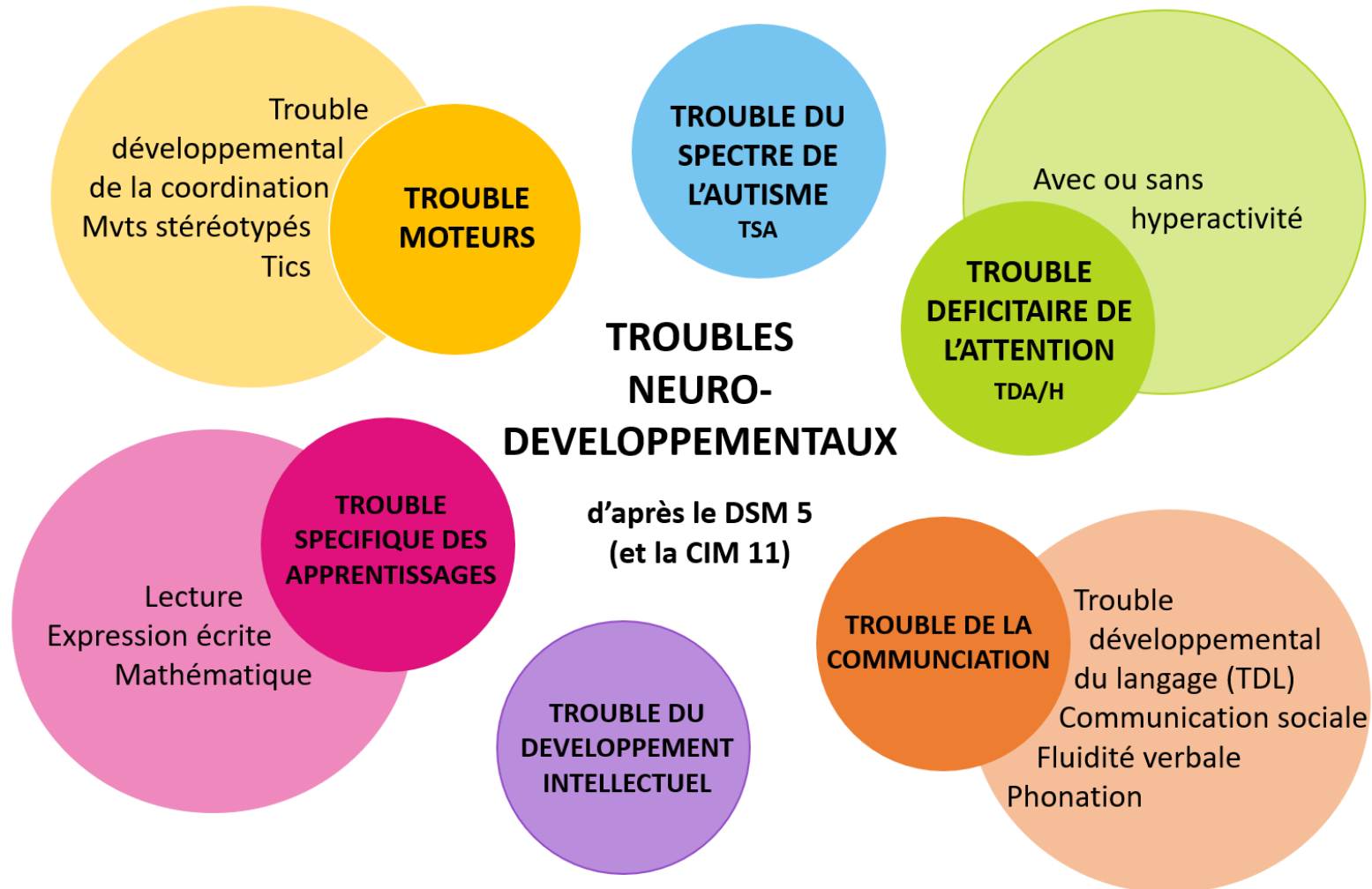
# De la théorie... à la pratique

## Diagnostic(s) médical(aux):

- **Délais** de consultation très longs
- Processus **dynamique et évolutif**, pas toujours certain(s)
- Termes médicaux spécifiques et focaux ; basé sur des signes déficitaires ; parfois **non représentatif du fonctionnement** global de l'enfant et/ou des problématiques de celui-ci
- Parfois plus **délétère(s)** que porteur(s)



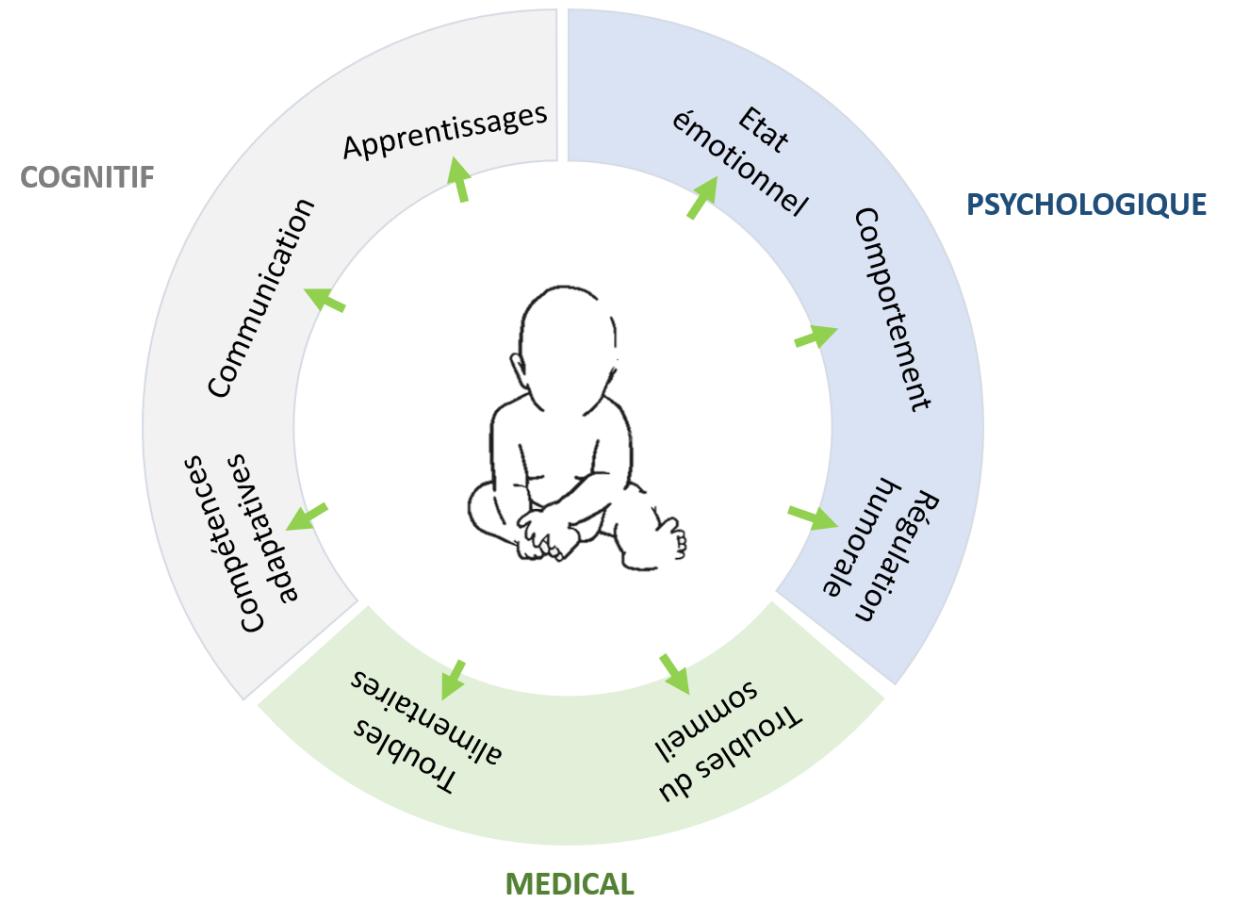
# Troubles du neurodéveloppement



# Troubles du neurodéveloppement

Comorbidités: « *Présence simultanée chez une même personne de plusieurs trouble ou de plusieurs diagnostics pouvant découler d'une maladie initiale* »

(ex: le TDAH est pur que dans 30% des cas!)



# Le diagnostic

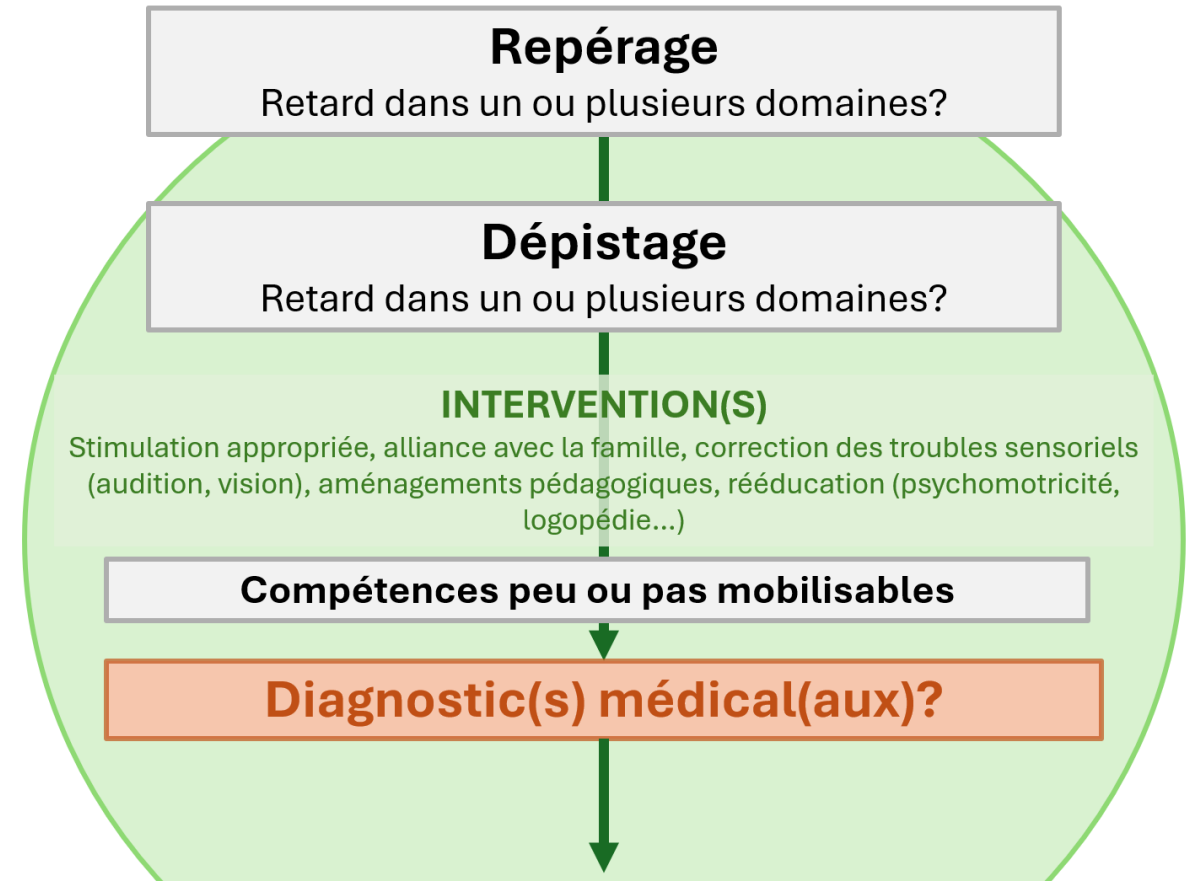
*« les critères diagnostiques actuels n'identifient pas nécessairement un groupe homogène (...) les validateurs sont transversaux (...) tant que des mécanismes étiologiques et physiopathologiques incontestables ne seront pas identifiés, la règle restera l'utilité clinique »*

*DSM-V 2013*

# De la théorie... à la pratique

## Intervention(s)

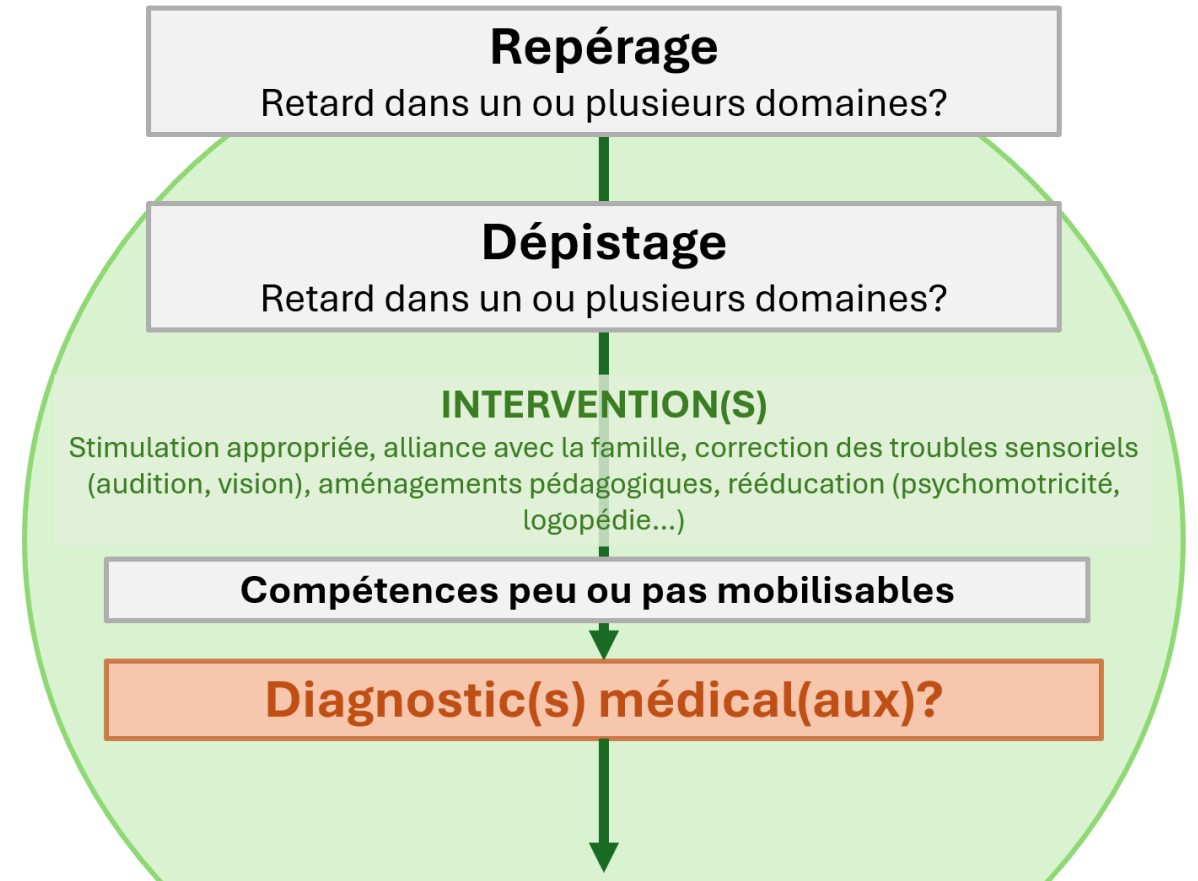
- Fait partie du **processus diagnostique**
- Doit se mettre en place **précocement**, dès le repérage des difficultés
- **Basées sur les difficultés** de l'enfant et non sur le/les diagnostic(s)
- Sont **évolutives** en fonction des compétences/difficultés de l'enfant et de son environnement
- Se poursuivent sur le **long terme**



# De la théorie... à la pratique

## Repérage/Dépistage

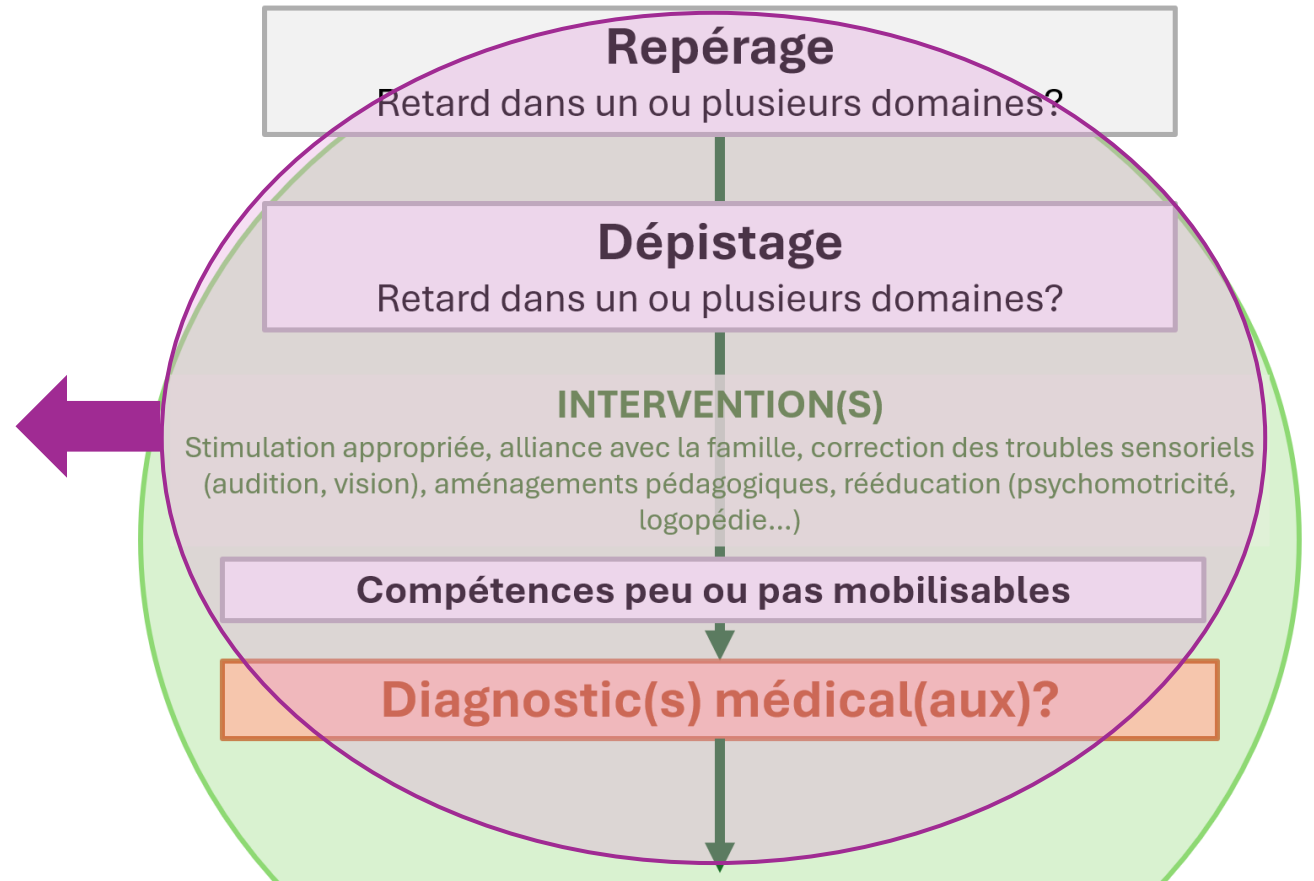
- Fragilité dans **un ou plusieurs domaines** de fonctionnement
- Basé sur des **symptômes**; pas ou peu d'interprétation
- Intervient au **début** du processus mais doit être **réévalué** régulièrement
- Peut être réalisé par de **nombreux acteurs** qui sont en relation avec l'enfant et qui le connaissent



# De la théorie... à la pratique



**Original**  
**Efficace**  
**Utile**  
**Facile**

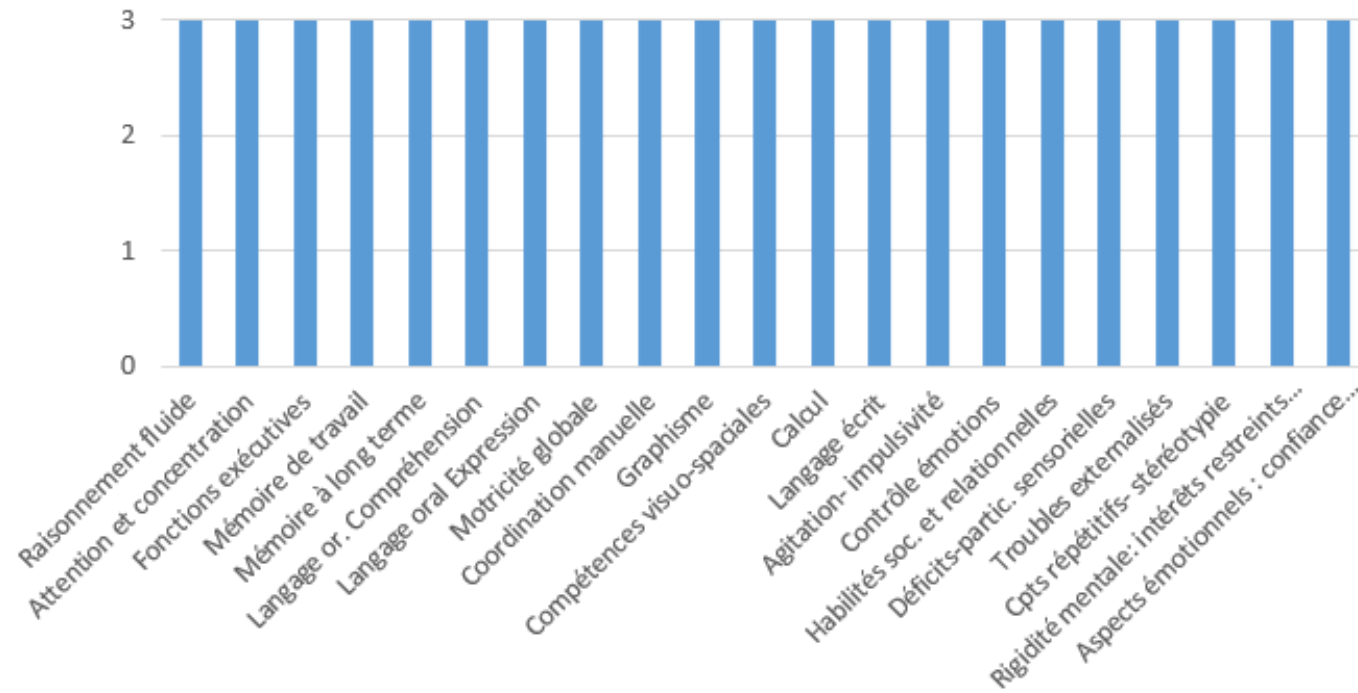


# Le Profil Individuel Multidimensionnel (PIM)

# Un nouvel outil: le PIM

- L'analyse est multidimensionnelle

Ligne d'horizon de



1	Intelligence et raisonnement
2	Fonctions attentionnelles, exécutives et mnésiques a. Capacités attentionnelles et de concentration b. Capacités exécutives (organisation, planification, flexibilité) c. Capacités de mémoire de travail d. Capacités mnésiques à long termes
3	Langage oral a. Compréhension b. Expression
4	Compétences motrices et psychomotrices a. Motricité globale b. Coordination manuelle et capacité de manipulation fine c. Graphisme d. Compétences visuo-spaciales
5.	Capacités spécifiques d'apprentissage a. Le calcul b. Le langage écrit
6.	Habiletés sociales et relationnelles
7	Capacités de contrôle et de régulation a. De son agitation motrice et de son impulsivité b. De ses émotions
8	Domaine sensoriel : déficits ou particularités
9	Comportements externalisés vers l'autre et/ou vers les objets
10	Comportements moteurs atypiques (stéréotypies, tics moteurs)
11	Rigidité mentale, intolérance aux changements, intérêts restreints.
12	Aspects émotionnels en lien avec la confiance en soi, anxiété, dépression, ...

# Un nouvel outil: le PIM

- L'analyse est multidimensionnelle
- Le professionnel attribue un score d'intensité des besoins



**0: PAS DE BESOIN** particulier dans le domaine concerné

**1: BESOINS LEGERS:** L'enseignant gère

L'élève à besoin d'une prise en compte par l'enseignant de ses difficultés ou particularités, d'aménagements et/ou d'adaptations du matériel en classe mais n'a pas besoin d'aide extérieure. Il s'agit essentiellement d'individualisation, de différenciation pédagogiques et d'aménagements universels et généraux (ex: relance attentionnelle, utilisation d'un casque anti-bruit, temps additionnel, recours à des référentiels, reformulation des questions, aide à l'organisation...)

**2: BESOINS MOYENS:** l'élève et l'enseignant ont recours à des adaptations et/ou des experts extérieurs à l'école

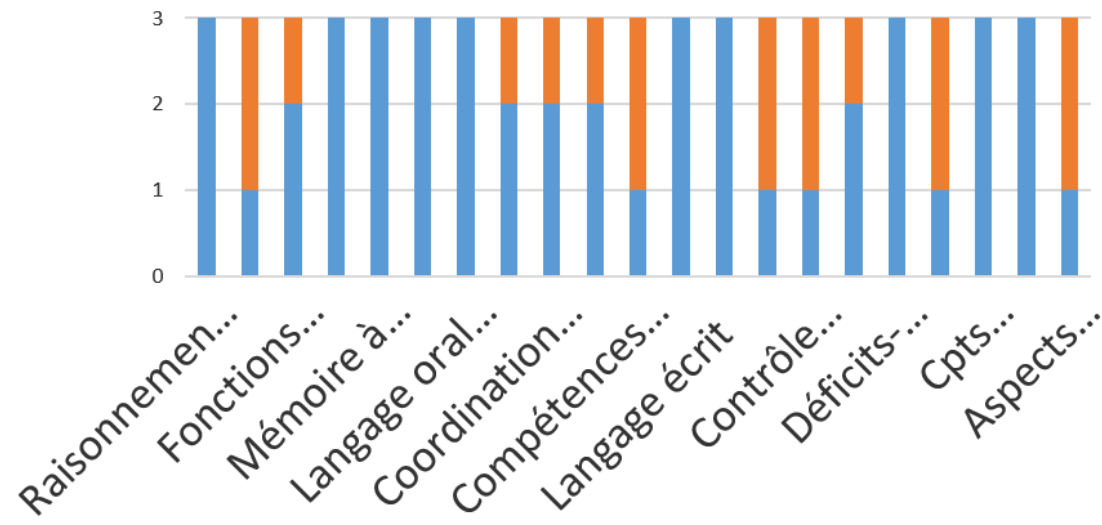
L'élève a besoin des aides correspondant au score 1 ainsi que d'une aide extérieure rééducative et/ou médicamenteuse et/ou d'une aide technique occasionnelle et/ou d'une adaptation des modalités d'apprentissage et d'évaluation. Moyennant ces « accommodations », l'élève peut accéder pleinement aux notions et à l'enseignement de ces notions et il peut démontrer ce qu'il connaît lors des évaluations. En ce qui concerne l'évaluation, les accommodations permettent à l'élève « d'être évalué sur ses habiletés plutôt que sur son handicap »

**3: BESOINS IMPORTANTS:** L'élève a besoin d'une modification des exigences pédagogiques

Même lorsque les stratégies pédagogiques sont adaptées et que des aides extérieures adéquates sont en place, l'élève ne peut pas répondre au référentiel dans le domaine concerné. De façon consensuelle, on peut également scorer 3 si l'élève a besoin d'une aide technique ou humaine permanente, afin de souligner l'importance des besoins que cela représente dans la scolarité

# Un nouvel outil: le PIM

- L'analyse est multidimensionnelle
- Le professionnel attribue un score d'intensité des besoins
- La ligne d'horizon obtenue permet de visualiser rapidement:
  - Les forces et les faiblesses
  - Les domaines d'intervention prioritaires



**RETOUR SUR LES CAS CLINIQUES**

# Cas clinique 1

Angèle, 6 ans 3 mois

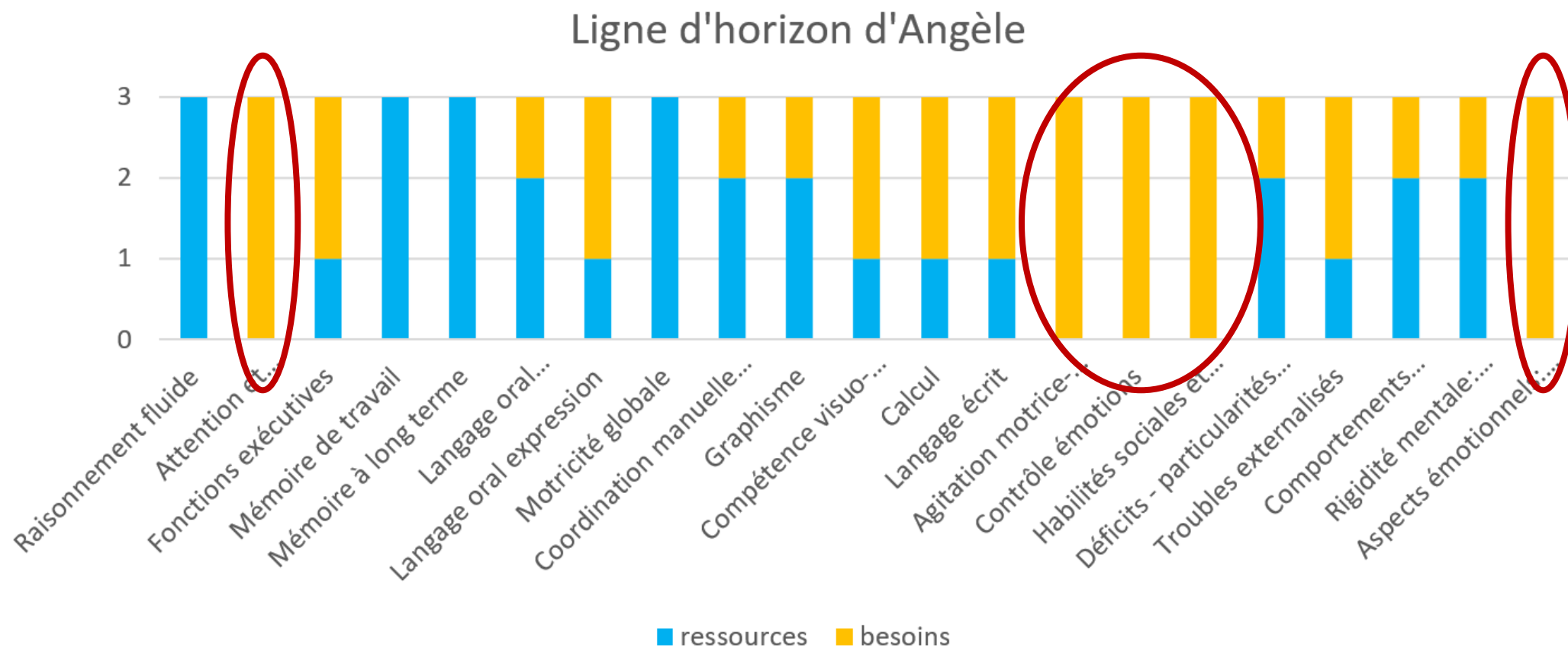
- Pas d'antécédent médical contributif
- 1<sup>ère</sup> primaire traditionnelle, diagnostic de TDAH
  - Labilité attentionnelle, hyperactivité
  - Retard dans les apprentissages
  - Retard de langage
  - Difficultés d'habillage, graphisme correct
  - Décrite comme immature, opposante

→ « ça ne va pas à l'école! »

→ Agitation majorée sous Rilatine

# Cas clinique 1

Angèle, 6 ans 3 mois



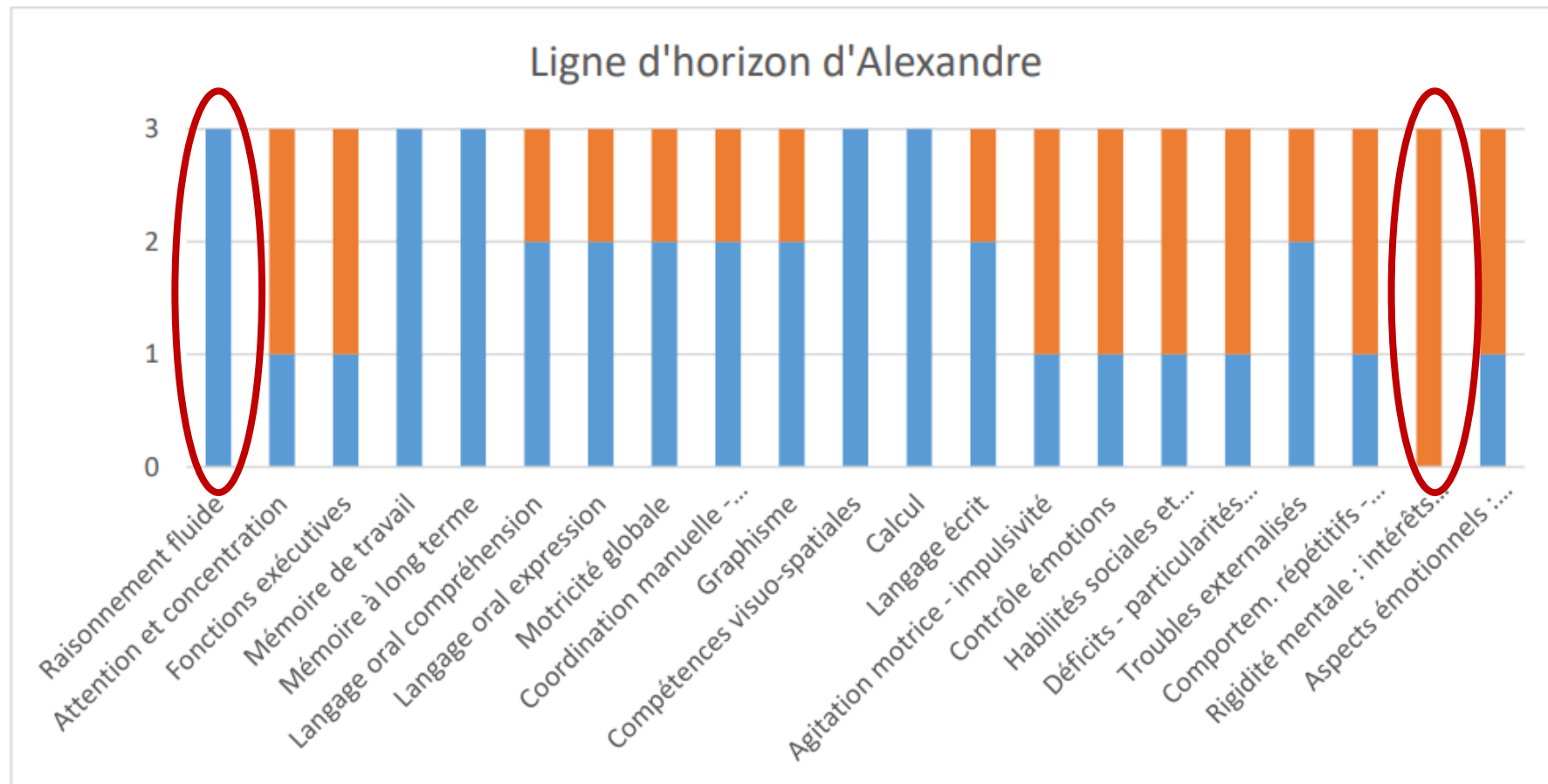
# Cas clinique 2

Alexandre, 10 ans

- Diagnostic de TSA de haut niveau, TDAH et TDCF
  - Amélioration des compétences attentionnelles et diminution de l'agitation sous médication
  - Bonne évolution sur le plan des apprentissages jusqu'en 4<sup>ème</sup> primaire
- L'institutrice doute des compétences intellectuelles d'Alexandre et a le sentiment qu'il ne comprend pas

# Cas clinique 2

Alexandre, 10 ans



# Cas clinique 1 et 2

Avantages du PIM:

- Aller **au-delà du « diagnostic médical »** pour tendre vers un « diagnostic fonctionnel »
- Avoir une **vue d'ensemble** du fonctionnement de l'enfant
- Confronter les **différents points de vue** des différents professionnels qui gravitent autour de l'enfant
- Mise en évidence des **besoins** ainsi que des **ressources** disponibles pour élaborer une **stratégie commune**

# Cas clinique 3

« Bonjour Monsieur Barrea,

je me permets de vous contacter au sujet de votre patiente Miah.

La maman s'est rendue à votre consultation il y a peu. **Pourriez-vous nous envoyer votre rapport?**

En concertation avec l'école et la maman, nous nous dirigeons vers une orientation en enseignement spécialisé. Nous souhaiterions avoir **votre avis quant au type.**

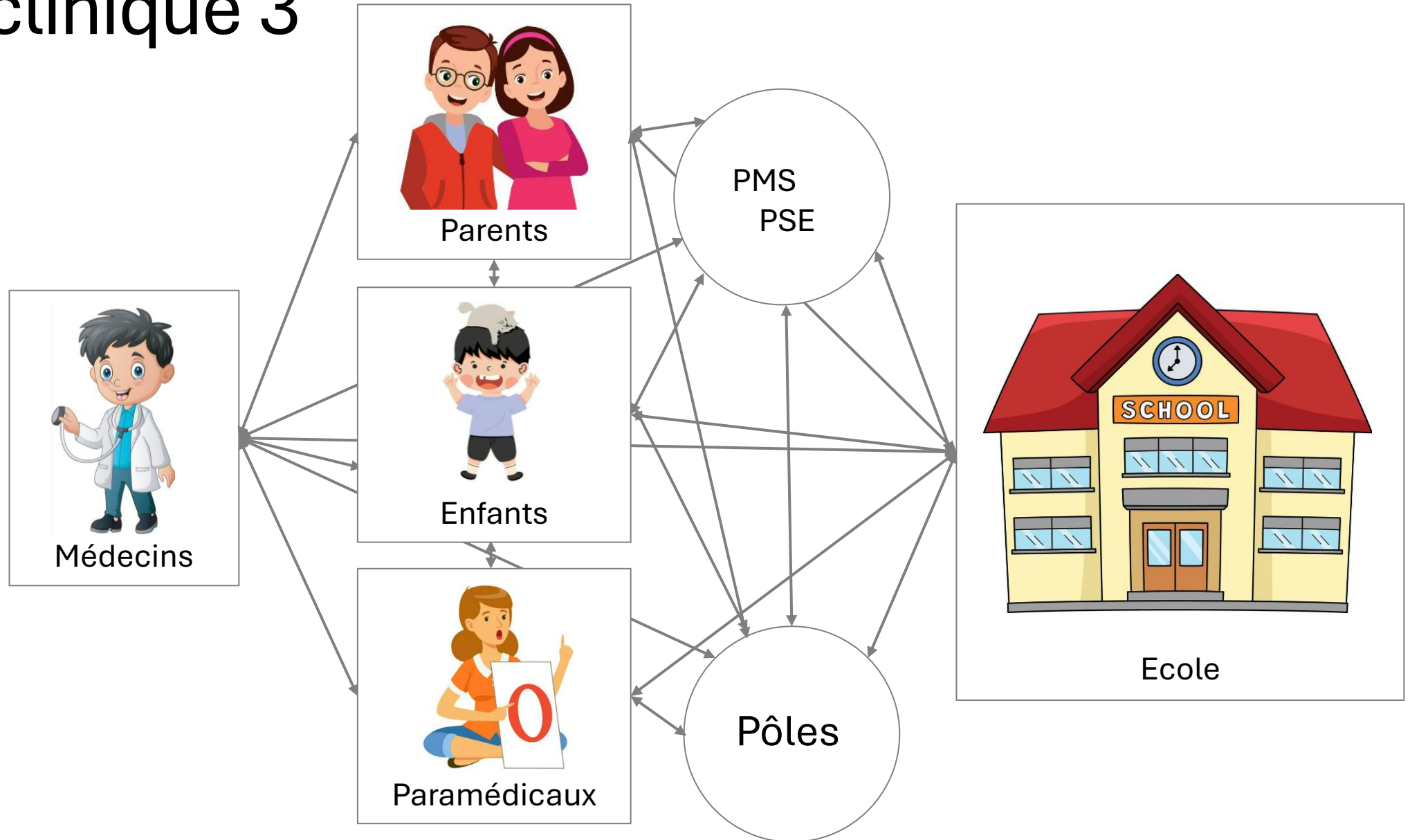
Ces derniers temps, Miah ne semble plus être dans un bien-être à l'école (P1).

Les crises se multiplient. L'équipe pédagogique est démunie et appelle très souvent la maman afin qu'elle vienne chercher Miah.

Merci d'avance pour votre collaboration

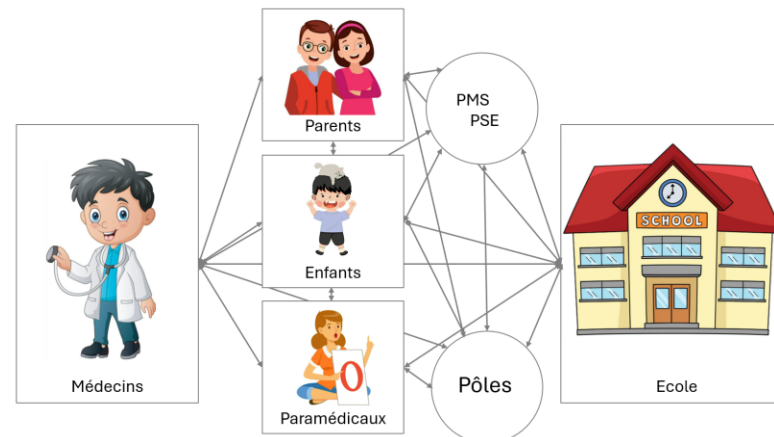
PMS XX »

# Cas clinique 3



# Cas clinique 3

- Chaîne de transmission des informations depuis la consultation jusqu'à la classe?
- Quel est le rôle de chacun?
- Quelles sont les informations utiles à transmettre? Celles qui doivent rester confidentielles?
- Quelles balises éthiques? Qui porte la demande?

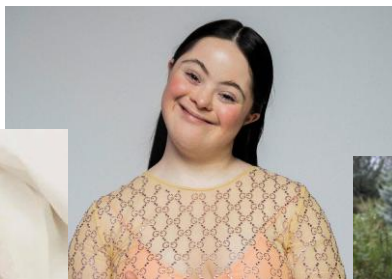


# Cas clinique 3

Avantage du PIM:

- Utilise une **terminologie évidente**, basée sur le symptôme
- Facilité la **communication** entre les différents prestataires (ainsi qu'avec les parents et les enfants)
- Support qui peut permettre de mieux **expliquer** les conséquences cliniques de certain(s) diagnostic(s) médical(aux)

# Merci pour votre attention!



*« La matière est à l'esprit ce que les touches du piano sont à la symphonie. A partir de ce clavier matériel, l'aventure personnelle de l'individu, ses environnements affectifs, éducatifs, sociaux, vont composer une infinité de symphonies différentes »*

*Boris cyrulnik, Mémoire de singe et paroles d'homme. 1983*