

Abord pragmatique des dysphasies de l'enfant.

Dr Alain POUHET ~ Médecine Physique et Réadaptation ~ DELTA 16 ~ Janvier 2011

Mots-clés : langage oral - dysphasie - orthophonie - apprentissages scolaires - neuropsychologie

Résumé : Les dysphasies de l'enfant sont souvent mal diagnostiquées (errances diagnostiques fréquentes) et mal prises en charge → encore trop fréquemment de très jeunes enfants sont en grande souffrance psychologique.

Comment en effet se développer convenablement quand on ne peut utiliser le langage oral (LO), c'est à dire la forme la plus courante et la plus aisée de communication inter humaine, et que les adultes sont dans l'ignorance,, ou répugnent à vous proposer et/ou à utiliser, des palliatifs non verbaux ?

Le jeune enfant "guide" pourtant très spontanément les adultes vers le **bon** diagnostic et les **bonnes** méthodes → il parle peu et utilise naturellement le mime, le regard, la désignation, il prend l'adulte par la main pour le guider, l'amener vers ce qu'il veut...il est interactif et informatif quand il (et son interlocuteur) n'emploie pas le LO.

En évitant le langage en consultation, en situation de jeux...les tests peuvent mettre facilement en évidence un niveau de facteur G non verbal normal ou supérieur ...l'enfant se comporte d'une façon normative et on élimine ainsi un trouble envahissant du développement (TED).

Reste à typer la dysphasie pour adapter précisément la prise en charge mais aussi à proposer une communication ne passant obligatoirement pas par le langage, pour que l'enfant aille vite mieux.

Ce contournement précoce du LO est loin d'être évident pour l'homo-logorrhéus !

D'autres propositions suivront, étayées par un bilan précis indiquant un pronostic probable, mais révisable, en fonction de l'évolution réelle de l'enfant.

✚ Le contexte

Contrairement aux autres troubles spécifiques, la dysphasie, définie comme un trouble grave et durable du LO, réfère non pas à un apprentissage, mais à une acquisition d'une fonction déjà préprogrammée dans notre cerveau. On met en place le LO par le seul fait de partager une langue maternelle avec ses proches. Les adultes ne font que guider l'enfant, corriger ses erreurs de régularisations abusives (« nous nous en **allerons** », ma fille renversant son bol avec sa main gauche : "qu'est ce que je suis **malagauche** ce matin !" ...)

→ Chez l'enfant porteur d'une dysphasie le LO ne sera jamais parfaitement automatisé, donc potentiellement coûteux, conscientisé, en double tâche.

Le mot dysphasie est utilisé actuellement à la fois pour nommer *l'ensemble des signes* cliniques constatés et référer à *l'ensemble des causes* de dysphasies (qui résultent d'un dysfonctionnement cognitif, d'une panne neurologique dans la machinerie cérébrale pourtant prévue par l'évolution, pathologie structurelle, développementale – à différencier d'une pathologie acquise (aphasie après un accident vasculaire cérébral, par exemple).

En pratique, on distingue :

- **les dysphasies réceptives où la compréhension du LO est perturbée :**

Certains enfants ont principalement un trouble de compréhension du langage oral, ou trouble réceptif portant sur les sons de la langue, les mots, la structure des phrases ou le sens du langage. Ainsi, l'élève ne saisit pas le sens des messages verbaux qui lui sont destinés, même s'il peut donner l'apparence contraire en s'appuyant sur le contexte et/ou en imitant ses camarades. L'enfant ne signale en effet jamais qu'il ne comprend pas. Dans les troubles de compréhension du langage oral, l'expression est également toujours altérée. (Site Intégrascot)

→ les troubles de compréhension du langage entraînent toujours des troubles expressifs.

- **les dysphasies expressives**, les plus fréquentes, aux formes cliniques très diverses qui témoignent du (ou des) module cognitif inopérant (module linguistique, praxique, mnésique, exécutif...) :
 - o trouble de la mise en son des mots → jargon
 - o trouble de la programmation (praxique) des gestes bucco-phonatoires → bouillie langagière
 - o trouble de la syntaxe → style télégraphique, mots-phrases
 - o trouble de l'accès au mot → manque du mot
 - o trouble de la pragmatique → diffluence, coq à l'âne, informativité réduite...
- la forme la plus fréquente, la dysphasie **phonologico-syntaxique**, rend compte d'une constellation de symptômes :
 - o hypospontanéité du langage
 - o vocabulaire restreint
 - o trouble phonologique, complexification arthrique
 - o trouble syntaxique
 - o mais informativité +++ avec une compréhension que l'on dit classiquement peu perturbée...

Attention : *La compréhension est cependant altérée à minima de façon très générale. (Site Intégrascal)*

La dysphasie est peu fréquente mais toujours potentiellement grave, même s'il existe comme pour toute pathologie des formes plus bénignes et des formes graves. Il existe un continuum entre le retard de langage *simple* et le trouble *structurel* du langage : la dysphasie.

✚ Conséquences pratiques

1. DIAGNOSTIC

Il conviendra devant toute suspicion de dysphasie :

1. d'écarter une cause médicale, en premier lieu la surdité !
2. de prouver la normalité de l'intelligence conceptuelle et raisonnementale par des tests de facteur G "**non verbaux**" mais en prenant garde à bannir toute entrée verbale. La consigne doit donc pouvoir être *reformulée* de façon non verbale.

Bilan **psychologique** qui

- permet de statuer sur l'appartenance aux troubles DYS (diagnostic différentiel),
 - évalue l'ensemble des fonctions cognitives de l'enfant, en raison de fréquentes cooccurrences
 - situe le niveau d'âge de développement et règle ainsi le niveau des exigences proposées à l'enfant
3. d'effectuer un bilan **orthophonique** rigoureusement conduit (analysant par des tests étalonnés les aspects phonologiques, lexicaux et syntaxiques en réception et en expression) permettant de réaliser :

- le diagnostic de dysphasie, avec ses déviances caractéristiques (≠ retard simple) :
 - o versant phonologique : complexifications arthriques, approches phonologiques successives, persévérations...
 - o versant lexical : manque du mot, paraphrasies sémantiques ou phonémiques...
 - o versant syntaxique : les règles sont violées (il n'y a pas d'erreurs de généralisation)
- le diagnostic du type de dysphasie grâce à l'analyse des dissociations intralinguistiques : nécessite de tester les différents modules langagiers (cf. supra : lexique, phonologie, syntaxe sur le plan réceptif et expressif)
- la mesure de l'écart à la norme en termes de production et de compréhension du langage, ce qui permet d'adapter le niveau d'exigences faites à l'enfant en termes d'afférences et d'efférences langagières (cf. infra).

Le diagnostic de dysphasie procède d'un bilan pluridisciplinaire.

2. CONSEQUENCES = des problèmes et des pistes de réflexion.

L'enfant interpelle très tôt, en famille et en Maternelle dès la Petite Section.

Il ne parle pas, ou très peu, il se met en retrait, il répète parfois ce qu'il entend car il ne comprend pas bien.

En effet, le rythme du discours de l'adulte, sa complexité, le bruit ambiant gênent l'enfant dysphasique qui bien souvent guette des signes non verbaux pour mieux tenter d'extraire la signification du discours. Il se base sur le contexte (il regarde d'abord ce que font les copains!).

La mauvaise interprétation de certains signes cliniques par méconnaissance du trouble (on parle de retrait apparent du monde, d'écholalie...) montre le manque de compréhension d'un enfant qui se soustrait à une sorte de pollution sonore (adopte des activités stéréotypées...). Cela peut amener des professionnels à parler d'autisme, de TED, ou de croire, à tort, à une déficience intellectuelle.

Seul le bilan, incluant une vision d'ensemble de l'enfant avec l'interrogatoire des parents, l'avis des enseignants, la mise en situation non verbale, permettra d'écarter facilement ces diagnostics, "chemin obligé" par lequel passent encore beaucoup trop d'enfants !

Être exclu du LO n'est pas sans conséquence sur le développement du petit enfant à cette période où l'interaction avec l'entourage explose. Incapable de s'exprimer verbalement, souvent perdu dans le langage trop rapide et trop complexe des adultes, l'enfant va mal. Il est intolérant à la frustration, quand on ne le comprend pas ses colères sont pluriquotidiennes... il devient incontrôlable ... ou bien, lassé car toujours incompris, il se replie, devient mutique, voire dépressif.

Il est urgent de le sortir de là !

Heureusement, il se retrouve toujours, à un moment ou un autre, souvent tôt, chez l'orthophoniste.

- communication non verbale. Selon la formation, l'expérience et/ou les convictions du professionnel, il ne va pas toujours bénéficier d'un bilan précoce (on conseille d'attendre), on ne va pas forcément lui proposer un mode de communication alternatif non verbal pour qu'il puisse, enfin, avoir la possibilité de communiquer....

Pourtant lui, l'intéressé, dépense une énergie considérable à tenter de se faire comprendre : il utilise les gestes, les mimes, dessine, montre...mais se heurte à une certaine méconnaissance des moyens substitutifs au LO (pictogrammes, signes de la LSF...) et/ou à la croyance erronée, mais répandue, que l'utilisation de ces moyens de compensation retardera, bloquera, l'émergence du LO. Il n'en n'est rien.

En effet, l'enfant dys-phasique (donc intelligent) comprend vite qu'il est possible de désigner une chose, une action, un sentiment par ces dessins imagés, ces symboles signifiants.

Il peut les associer pour faire des phrases, comme dans les exemples ci-dessus :



"Maman boit du coca-cola !"



"Je suis malade, je dors chez grand-mère"



"Papa aime pêcher"

(Pictogrammes ARASAAC en téléchargement libre)

Ces techniques simples requièrent une bonne expérience et surtout la conviction de leur grande utilité ! Elles sont malheureusement encore sous utilisées alors que les milieux spécialisés, en particulier celui du handicap moteur, les connaissent et les proposent depuis plus de 30 ans.

On a fait la preuve que, non seulement elles n'empêchent pas le LO de se développer, mais au contraire qu'elles l'étayent.

La pluri modalité des afférences aide l'enfant à se représenter notions, concepts, lexique...

Le domicile se dit "mézon", s'écrit maison, est signé avec les 2 mains formant le toit, se représente



→ ces différentes "formes de représentation" ont a la même signification !

- **désambiguïser les sons** : les orthophonistes ont adopté depuis longtemps les gestes codant les sons pour les différencier plus facilement, méthode reprise par de plus en plus d'enseignants, pas encore assez nombreux !

→ le son "a" dans chat :

(Gestes Borel-Maisonny)



- **entrée dans le langage écrit** : on retrouve la même frilosité lorsqu'il s'agit de proposer à l'enfant d'entrer dans le langage écrit (LE). "Il faut qu'il parle pour accéder à l'écrit !"

L'entrée dans le LE n'est évidemment pas simple, puisque l'enfant en délicatesse avec l'oral aura forcément du mal, au début, à transcoder de l'oral perfectible vers de l'écrit balbutiant.

Or, l'écrit va asseoir la structuration du LO, il sera très vite très utile. Autant faire entrer l'enfant dans l'écrit en temps et en heure voire d'anticiper !

La trace visuelle de la forme orthographique du mot aide à la représentation des sons, facilite la mémorisation des phonèmes associés aux morphèmes... l'élève peut ainsi désambiguïser, par la représentation matérielle selon une modalité visuelle, ses confusions en modalité verbale.

Il voit se dérouler devant lui l'ordre syntaxiquement correct des mots, que l'on peut encore renforcer encore visuellement par des marques signifiant la fonction, le rôle et l'ordre des mots :

Le garçon mange une pomme.



mot – nom – verbe – mot – nom

(méthode des jetons)

On peut l'aider à se représenter le mot et économiser ainsi sa mémoire de travail en signalant de couleurs différentes l'alternance des syllabes et en "taisant" les lettres muettes colorisées en gris, plus facile pour lire et mémoriser :

Le lapin mange des carottes. (méthode par "imprégnation syllabique")

Dans les premières productions d'écrits, les conséquences sur le langage écrit sont importantes, les réalisations de ces enfants sont parfois déconcertantes, peuvent égarer, amener des commentaires dévalorisants: " Vous voyez bien que ce petit le fait exprès, le lundi en **dictée**, il écrit n'importe quoi, le mardi en **copie** il écrit très bien!"

→ en *dictée*, l'enfant ne pouvant traiter correctement le LO retranscrit ce qu'il peut / en *copie*, il ne fait que recopier des formes ou des traits, au mieux des lettres, sans accorder de sens : il fait de la *photocopie* qu'il ne pourra pas *relire*. Lui a-t-on demandé ?

En résumé, il est urgent de donner à l'enfant les moyens de communiquer non verbalement.

En séance, l'orthophoniste permet au verbal de se développer ; il transmet précisément et régulièrement le niveau exact de progression de l'enfant à l'école, elle-même partenaire de la structuration du LO par l'entrée précoce/anticipée dans le LE.

L'enseignant peut ainsi adapter ses exigences au niveau exact atteint par l'enfant.

3. COMMENT PROCEDER CONCRETEMENT EN CLASSE

La difficulté de compréhension est toujours présente au moins à minima.

Au-delà de la compréhension en elle-même, il s'agit bien là d'une difficulté à saisir le sens de ce qui est dit en langage d'adulte par des adultes qui ont, eux, une maîtrise *automatisée* du LO.

Le langage scolaire devient rapidement très précis (lexique), , très spécifique (structure de la phrase), complexe (implicite), n'acceptant aucune ambiguïté (langage mathématique). Il comporte en Français beaucoup d'irrégularités (nombres irréguliers de **11 à 16** puis **70 80 90...** et de nombreux mots irréguliers *clef, écho, hélas...* parfois très courants : *monsieur, femme*).

En Maternelle, le niveau de langage devient très vite complexe car il suit et s'adapte aux progrès fulgurants des enfants normo/compétents en LO. Le niveau de langage atteint vers 6 ans est proche de celui des adultes. On ne se rend pas compte à quel point notre langage passe rapidement, quand on s'adresse aux enfants, d'un langage "bébé" (très utile au petit d'homme pour s'approprier le LO) à un langage *expert*.

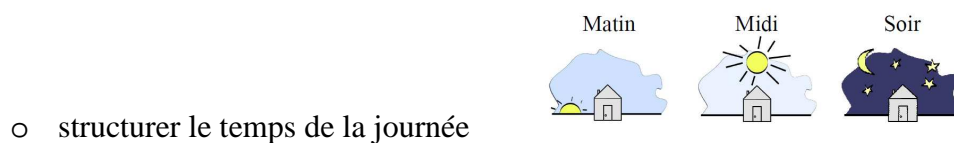
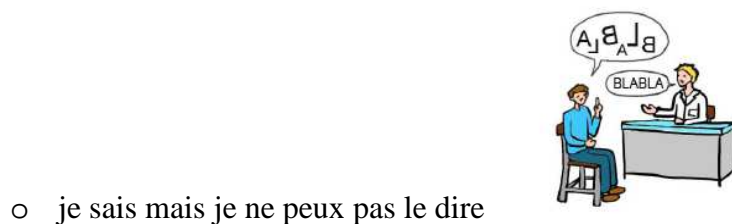
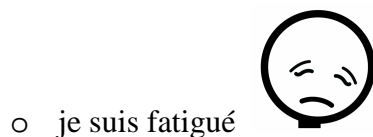
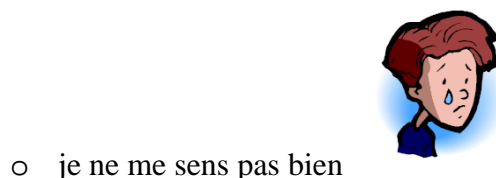
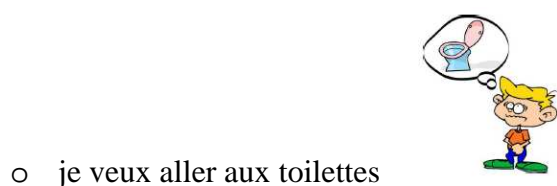
Une des caractéristiques du langage est qu'il permet, au sein d'une même communauté, de saisir sans ambiguïté le sens des messages oraux reçus malgré les particularités de chacun, l'accent régional, la vitesse d'élocution, le bruit ambiant... or on nous dit qu'au XXI^e siècle, on parlerait de plus en plus vite, et que les classes seraient de plus en plus bruyantes !

Les enfants dysphasiques sont donc le plus souvent noyés dans un langage trop rapide, trop complexe et dans un brouhaha sonore qui pollue leur compréhension.

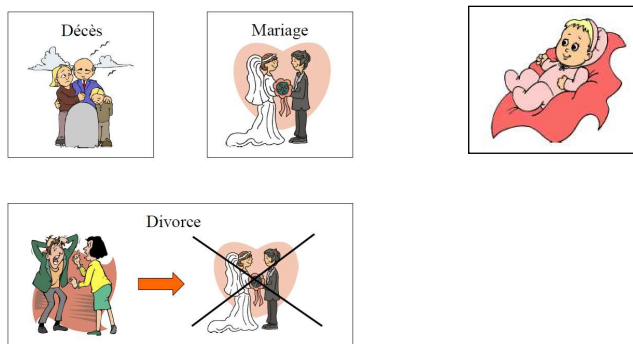
Il convient pour ces enfants de s'astreindre à :

- parler plus lentement que le naturel et qu'aux autres enfants
- être capable d'attendre une réponse qui de fait risque d'être longue à élaborer
- donner une consigne à la fois en utilisant du vocabulaire connu et concret
- utiliser des signes et/ou des pictogrammes pour s'exprimer et pour asseoir la compréhension du langage
- s'assurer d'un bon contact visuel pour permettre à l'enfant de prendre des indices non verbaux assurés par la gestuelle, la mimique...
- accompagner les explications orales de démonstrations appuyées
- garder à l'esprit que les consignes contextualisées sont plus aisées à traiter
- accepter que la prise de parole devant la classe puisse être anxiogène voire impossible
- valoriser la prise de parole de l'enfant

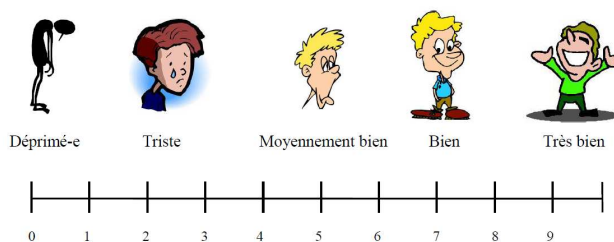
- la reformuler immédiatement pour éviter d'éventuels commentaires désastreux des camarades
- ne pas dévaloriser l'élève qui sait mais qui butte sur les mots, les sons, la structure des phrases
- faire verbaliser les émotions dans un endroit calme avec l'aide de pictos ou de signes, en cas de problème persistant pour décoder, s'aider de la famille le soir
- penser dès le départ à doter l'enfant de pictos "sésames". Voici quelques suggestions :



- les événements familiaux importants



- mon moral :



etc.

✚ Conclusions

- La lenteur vers le diagnostic

L'enfant dysphasique est un enfant qui inquiète son entourage précocement et présente une sémiologie qui peut dérouter suscitant des interrogations et des commentaires divers, éronés et parfois inappropriés.

Certaines de ces interrogations conduisent à banaliser les troubles ou à formuler des hypothèses de retard simple de langage, d'immaturité, de conflit psychodynamique familial...

Parfois elles engendrent une dramatisation de la situation : autisme, TED, déficience...

Pendant ce temps, l'enfant lui, va mal, plutôt très mal !

Il va devoir attendre, plus ou moins longtemps, le diagnostic exact de la pathologie médicale responsable de son trouble du langage, auquel il ne peut rien, dont il n'est en rien responsable, et ses parents non plus.

Mais pendant ce temps "perdu", nul n'a pensé à lui donner des moyens non verbaux pour communiquer, pour être informatif ... pour pouvoir aller mieux.

- Les freins après le diagnostic

Le diagnostic posé, on hésite encore à proposer des aides (signes, mimes, pictogrammes,...). Ne vont-elles pas retarder l'évolution de son langage oral ?

En rééducation on ne sait pas toujours bien utiliser les images pictographiques, les signes.

Les difficultés de compréhension en situation écologique (c'est à dire partout ailleurs que dans le cabinet de l'orthophoniste ou bien au calme avec les parents) sont très sous-estimées !

L'école, mal informée de la réalité de cet enfant mutique ou qui parle si mal, s'adresse à lui trop

rapidement, avec un langage d'adulte qui se complexifie trop vite.

On ne facilite pas la compréhension du discours pédagogique, par essence très précis, par un recours aux signes non verbaux qui renforceraient la prise d'indices sémantiques.

On ne permet pas à cet enfant une entrée précoce dans l'écrit, ce qui serait pour lui un atout, mais on lui propose d'attendre, un maintien en Maternelle, ... puisque cela va bien finir par s'arranger, ... avec le bain de langage..., avec le temps...

- Que faire ?

Il faut donner aux enseignants des informations sur ces pathologies très mal connues, afin qu'ils sachent alerter très tôt, dès 2 ans 1/2, au plus tard à 3 ans. Pour que le bilan puisse déterminer si le retard est un retard simple de langage ou si les anomalies de mise en place du langage possèdent les signes quantitatifs et qualitatifs d'une dysphasie, d'une pathologie DYS avec intelligence préservée.

Si tel est le cas, la rééducation doit être précoce et intensive.

Et il ne faudra pas oublier de mettre en place dans le même temps, les contournements du LO afin que l'enfant aille rapidement mieux.

Aller mieux c'est bien, aller bien c'est mieux !

- Les grands principes d'action :

- définir clairement les **priorités** d'action en fonction du bilan et en tenant compte du niveau global et d'éventuels troubles associés
- favoriser la **communication** sous toutes ses formes
- lutter contre l'hypospontanéité du LO et la réduction linguistique en suivant le rythme de progression de l'enfant
- privilégier l'**informativité** et la fluidité du discours
- tenir compte de la **fatigue** engendrée par des efforts constants pour comprendre et communiquer

- La délivrance !

Compris par les adultes, pouvant communiquer efficacement avec ses moyens, l'enfant dysphasique, donc DYS, donc intelligent, pourra bénéficier de méthodes adaptées, choisies grâce à un bilan précis, lui permettant de mieux oraliser, mieux prononcer les mots, mieux retenir le lexique, mieux structurer ses phrases, son langage.

- Mais, l'enfant restera dysphasique

Il faudra, parfois pour toujours, continuer à étayer sa compréhension orale et continuer à lui proposer les aides pertinentes si son évolution ne lui permet pas de s'en passer.

Il faudra l'évaluer régulièrement pour adapter la prise en charge.

Ces adaptations devront évoluer au rythme de la complexification des contenus scolaires et de l'accroissement des exigences en termes de vitesse, de rentabilité, de fiabilité des outils de l'enfant. La progression de l'enfant est parfois rattrapée par celle des exigences scolaires...

...et il faudra évidemment veiller à faire passer ces informations d'année en année !!!

Il faudra aussi faire des poses pour pouvoir souffler et mesurer la stabilité -ou pas- des progrès.