

Approche de la dysphasie : les dysphasies de développement

Dr Gabriel ROUSTEAU
Médecin phoniatre - CHU de Nantes - Hôtel-Dieu

Définition

Les dysphasies de développement sont des handicaps de la communication verbale avec un déficit structurel et durable du langage, d'origine congénitale, langage dont l'organisation est anormale alors que l'enfant connaît un développement quasi normal dans les autres domaines de l'éveil non verbal et ce déficit est indépendant d'une insuffisance sensorielle, d'une malformation, d'une lésion cérébrale, d'une insuffisance intellectuelle, de troubles psychogènes.

Ces anomalies de l'organisation du langage **peuvent cependant coexister** avec des troubles moteurs ou des troubles neuropsychologiques, ce qui ne facilite pas le diagnostic précoce, cependant indispensable pour compenser le plus tôt possible le handicap par une rééducation orthophonique soutenue (trois séances en moyenne par semaine) et un abord pédagogique particulier.

LES TROUBLES DES APPRENTISSAGES

Ils sont définis comme :

« Un ensemble hétérogène de troubles du système nerveux, anatomiquement identifiables ou non, n'ayant pas pour origine un handicap visuel ou auditif ou moteur, une arriération mentale, un trouble psychologique primaire prépondérant, ou un milieu socio-éducatif carencé (1).

Ce sont des troubles **STRUCTURELS**, **permanents**, non purement fonctionnels, transitoires.

- **Les dysphasies de développement** : 1 % d'échec scolaire.
- **Les dyslexie - dysorthographe de développement** : 6 à 8 % d'échec scolaire.
- **Les dyspraxies** souvent associées aux troubles précédents et à une dyscalculie.

Ils se distinguent **des troubles non spécifiques** secondaires liés à une lésion cérébrale (d'origine génétique, tumorale, traumatique, épileptique...).

Leur traitement doit être global, **multidisciplinaire**. On ne doit pas restreindre le traitement aux seules conséquences psychologiques de ces troubles.

(1) (National Joint Committee of learning disabilities EU)

L'origine de ces dysphasies est encore mal élucidée, il s'agirait d'un trouble de développement du cerveau pendant les derniers mois de grossesse avec des petites anomalies morphologiques décelables par l'examen IRM et des troubles électriques parfois décelables à l'électroencéphalographie.

Mais ce sont avant tout les épreuves neuro-linguistiques qui détectent le mieux ce déficit, en montrant la présence de **DÉVIANCES LINGUISTIQUES** touchant la prononciation, l'accès au lexique, l'agencement des phrases, avec des récits souvent peu informatifs, et parfois de gros problèmes de compréhension et c'est pourquoi on distingue habituellement

1°) **les dysphasies à forme expressive**, où l'enfant, entendant et comprenant bien parle peu ou mal, soit dans un parler « petit nègre » ou bien dans un jargon très abondant avec une suppléance mimique et gestuelle.

2°) **les dysphasies à forme mixte**, puisqu'il existe une atteinte de la compréhension, plus ou moins importante, ceci impliquant des méthodes pédagogiques différentes.

Les dysphasies sont donc des troubles sévères de l'acquisition du langage qui contrastent totalement avec le retard simple de langage qui n'est qu'un trouble fonctionnel du langage avec sous-utilisation des structures cérébrales du langage et qui, lui, se résout assez rapidement avec de bonnes stimulations familiales, éducatives et rééducatives.

A ces déviations linguistiques, peuvent s'associer d'autres **troubles cognitifs** comme des troubles de l'attention avec syndrome d'hyperactivité ou bien des troubles de la mémoire, impliquant des rééducations plus fréquentes ; des troubles du raisonnement pour des actions élaborées ; des troubles psychomoteurs ; des troubles visuels, etc., et surtout des troubles émotionnels et affectifs qui sont souvent secondaires aux difficultés de communication quotidienne, en vie de famille ou dans la vie scolaire.

LES PATHOLOGIES DU DÉVELOPPEMENT

Ce sont des troubles structurels, du système nerveux, s'exprimant, par des **déviations** (marqueurs) de manière différente à **chaque étape du développement** de l'enfant.

Elles sont également variables de par leurs formes (réceptives ; expressives ; mixtes).

Elles sont intriquées à des réactions psychologiques parfois graves, qui compliquent le tableau, et à des facteurs associés, **qui masquent** ou **déforment la sémiologie**

- troubles moteurs et gaucherie
- otites séro-muqueuses traînantes
- troubles visuo-spatiaux ou temporo-séquentiels
- troubles de l'attention, etc.

Ce qui rend le diagnostic précoce difficile.

Arrivée en grande section - C.P.

L'enfant atteint de dysphasie est encore en grande difficulté de communication langagière et la chaîne parlée ne prend pas sens pour lui. Comment dès lors lui apprendre à lire ? La difficulté principale de l'enfant dysphasique est d'assembler et de combiner les sons, les mots et les signes en général en relation, pour transmettre du sens de manière nuancée et cette **fonction de propositionner** est difficile pour eux ; devant le modèle de l'adulte, de surcroît, ils ne peuvent pas comparer la valeur de leur propre production.

La première forme élémentaire de propositionnement est généralement la forme négative, la seconde est l'interrogation et bien plus tard apparaît la maîtrise des pronoms, des verbes conjugués, etc. ...

L'acquisition précoce du **langage écrit** pourra commencer bien avant la maîtrise du langage oral et même **retentira favorablement sur celui-ci**. C'est ainsi que lui apprendre à lire pour lui apprendre à parler reflète donc une hiérarchie de stratégie totalement inverse de celle de l'ordre naturel ; cet enseignement spécialisé s'adresse à des enfants qui ne pourront être que dans des classes à petit effectif, avec des instituteurs formés et spécialisés dans ce type de pédagogie.

A titre d'exemple, selon les formes de dysphasies, on utilisera des supports gestuels ou bien des supports visuels (syllabes sémantisées) ou des **pictogrammes colorés**... afin d'associer toujours le canal auditif à un autre canal sensoriel ; de même, on utilisera très souvent l'agenda personnalisé où l'enfant approfondit des catégories sémantiques à partir de sa vie de famille qu'il rapporte dans ce petit cahier jour après jour.

Chaque forme de dysphasies est plus ou moins sensible à tel ou tel mode sensoriel et à telle ou telle association sensorielle, c'est pourquoi les dysphasies de développement ont été typées de manière plus précise que le découpage signalé ci-dessus (forme expressive et forme mixte) et une évaluation de ce typage et des troubles associés doit être faite régulièrement afin de redresser le diagnostic en particulier au début, et afin de mieux cibler les priorités de la rééducation et de la pédagogie du langage écrit ; une excellente **coopération** doit s'instaurer entre orthophonistes, psychomotriciens et pédagogues et parfois ergothérapeutes, orthoptistes ; et le recours aux différents spécialistes comme l'O.R.L., le stomatologue, le pédopsychiatre, le pédiatre doit être coordonné par un médecin compétent en phoniatry, neuropsychologie, psycholinguistique, afin de considérer l'enfant **globalement** et de construire plus efficacement un être social et affectif.

G. R. -11.10.03

COMPLÉMENTS

LES DYSPHASIES DE DÉVELOPPEMENT	
<p style="text-align: center;">PATHOLOGIES DU DÉVELOPPEMENT</p> <p style="text-align: center;">- DÉFINITION -</p> <p style="text-align: center;">Troubles spécifiques du développement</p> <p>* STRUCTUREL et DURABLE et non un déficit fonctionnel</p> <p>CONGENITAL avec déviations linguistiques qui évoluent</p> <p>* VARIABLE selon les sous-types la sévérité les facteurs associés</p>	<p>DYSPHASIES</p> <p>Trouble spécifique du développement du langage oral (et écrit) indépendant</p> <ul style="list-style-type: none"> - de troubles psychiatriques envahissants, - de troubles intellectuels (retard mental), - de carences éducatives affectives, - de lésions (sensorielles, organiques, cérébrales acquises (aphasie)) <p>par déficit des structures linguistiques (et non défaut de maturation)</p> <ul style="list-style-type: none"> - sévère (avec des déviations linguistiques), - durable (signes de déviations constatées à des examens comparatifs à 3-5 mois d'intervalle), - variable selon l'âge, les sous-types (formes de D.), les facteurs associés (otite SM, dyspraxie, rhinolalie, anxiété, difficultés de mémoire, ...).

SIGNES D'ALERTE D'UNE DYSPHASIE DU DÉVELOPPEMENT

- Le bébé pleure beaucoup et gazouille peu (Goorhuis - Bronwer 79)
- L'enfant ne dit que quelques mots à l'âge de 2 ans
- Il manifeste un **désir intense de communiquer** (moyens de suppléance : mimique, gestes, dessin, compréhension contextuelle) (Gérard 1993)
- Le trouble est souvent familial (Tan 1990)
- Angoisse de séparation exagérée
- Le **sentiment subjectif** d'un handicap est éprouvé tant par les parents que par l'enfant (tristesse, comportement régressif, agressivité, mutisme électif, agitation)

Le diagnostic différentiel se pose surtout avec le Retard simple de langage :

- Immaturité du système phonologique et **principe de simplification** (Gérard 1993)
- Harmonieux déroulement du langage (de Meyere et Spooren 1994 Tan 92)
- **Progression rapide** avec les thérapeutiques (Diatkine 1984)
L'insuffisance syntaxique est fréquente et dure plus longtemps (Gérard 1993)

- Signes de présomption

Les étapes du PRE-LANGAGE sont altérées, jasis pauvre ; premiers mots après 2 ans, associations de mots après 3 ans - récit du vécu.

Le langage est déviant, de manière inhomogène :
Prononciation - (phonologie) - évocation des mots (lexique, paraphasies) - construction des phrases (agrammatisme - dysyntaxie), compréhension.

Langage écrit difficile et échec scolaire majeure.

- Signes de certitude (à partir de 3,5 ans)

- Peu d'évolution à 6 mois d'intervalle - Marqueurs de déviance (3/6) Test neurolinguistiques - Q.I. normal ; audition normale ; bon appétit de communication - I.R.M. fonctionnelle.

* * * * *