

Adresses utiles



CRTLA
4 avenue Glattbach
14760 Breteville-sur-Odon
Tél. : 02 31 06 59 00
Fax : 02 31 06 59 03

CHU
CAEN

Pour plus d'informations

info@reseau-normandys.org
www.reseau-normandys.org



4 avenue Glattbach · 14760 Breteville-sur-Odon
Tél. : 02.31.15.53.70 · Fax : 02.31.96.39.78
info@reseau-normandys.org
www.reseau-normandys.org

Le réseau est financé par le FIOCS



Le Réseau Normandys est géré par l'association ABN TAP - N° SIRET 48797788600026 - Conception & réalisation : Nouveau Regard - Caen - 02 31 47 00 47 / Juin 2009

spécifiques

Troubles du langage oral
Dysphasies

➔ Dépistage, démarches diagnostiques
et aménagements scolaires

Edité par le



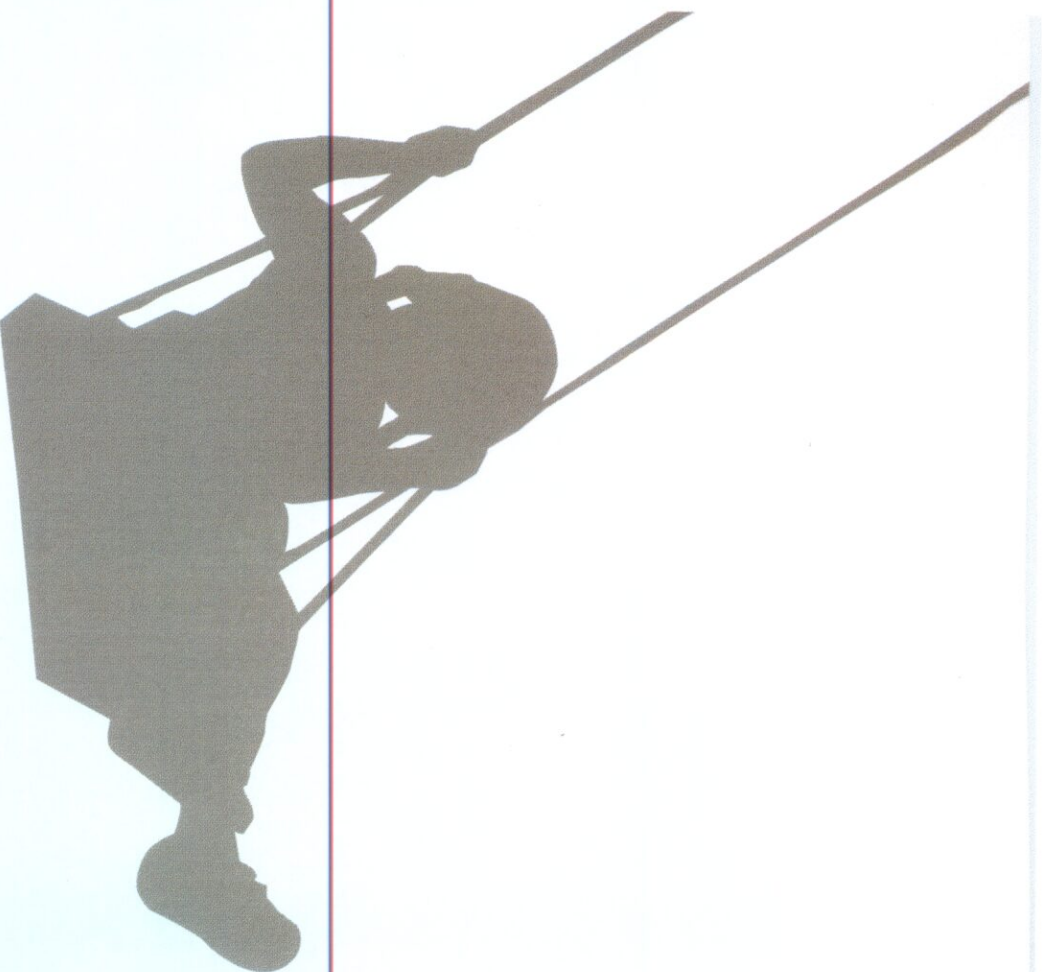


Sommaire

- 1 | **Comment dépister ?** 4 > 9
- 2 | **Que faire si on suspecte un Trouble Spécifique du Langage Oral (TSL0) ?** > 10
- 3 | **Que faire une fois le diagnostic posé ?** > 11
- 4 | **Comment favoriser l'accès aux apprentissages ?** 12 > 17
- 5 | **Lexique et références** > 18



- Il existe plusieurs types de dysphasie
- Le cas de chaque enfant est unique
- L'accompagnement est à adapter en fonction de l'âge et de la classe de l'enfant





Comment dépister ?

Quelques repères sur l'évolution du langage de l'enfant

COMPRÉHENSION

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 montre

Salue, refuse, pointe du doigt
Utilise un babillage diversifié [ba ba ba], proche des premiers mots

Entre 12 et 18 mois

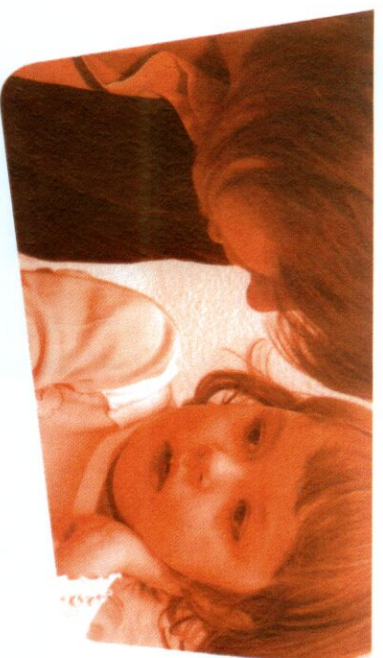
Comprend des petites phrases en contexte : « le doudou est tombé », « le biberon est chaud »

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 »



1 / Comment dépister ?

Les troubles spécifiques du langage oral concernent 6% à 8% des enfants d'âge préscolaire et scolaire (données OCDE).

COMPRÉHENSION

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

A 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 « je »

A 4 ans

Comprend des phrases longues et complexes et comprend un récit simple

Précise son vocabulaire
Allonge et complexifie ses phrases
Articule tous les sons

A 5 ans

Comprend un récit

A acquis les règles du langage
Construit des récits. Parle sans déformer les mots

A 6 ans

Comprend un récit

Est prêt pour apprendre à lire et écrire

* extrait de « Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant - Guide pratique » Société Française de Pédiatrie Mars 2007 avec le soutien de la Direction Générale de la Santé : <http://www.sfpediatrie.com/> et www.santie.gouv.fr. Avec l'aimable autorisation de la Société Française de Pédiatrie.



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



Ces signes sont présents aussi bien dans les retards de langage que dans les dysphasies

Il est nécessaire de s'interroger quand :

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.

A 3 ans

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

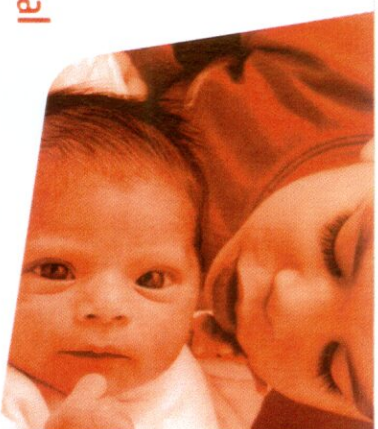
A 4 ans

- Il peine à comprendre des phrases longues, complexes.
- Il déforme encore les mots (au niveau de l'articulation ou des syllabes : lavabo = « valabo », escargot = « écaogot », table = « ta »), son vocabulaire est réduit ou imprécis ; il construit mal ses phrases (emploie 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 (confusions : chat = « sa », train = « krain »...)

Les différents troubles du développement du langage oral



Les troubles acquis : le développement normal s'interrompt brutalement ou régresse : trauma crânien, AVC, pathologie dégénérative...)

Les troubles secondaires (consécutifs à une pathologie autre [retard mental, déficience auditive, visuelle, pathologie neurologique, troubles psychoaffectifs...])

Les troubles développementaux (le développement se fait avec retard ou de manière inhabituelle) :

- ~~les troubles spécifiques du langage oral (en dehors de toute pathologie primitive) :~~
- **retard de langage** : le langage suit le décours normal du développement mais avec un décalage dans le temps ;
- **dysphasies** : la dysphasie est un trouble spécifique, sévère et durable du développement du langage :
- **spécifique** : le trouble touche uniquement le langage oral ;
- **sévère** : le langage ne se développe pas de façon normale ; atteint dans sa structure, il présente des déviations. La sévérité des troubles entrave la communication de l'enfant ;
- **durable** : L'installation du langage est très lente, le langage de l'enfant garde à des degrés variables la marque du trouble initial malgré les stimulations et/ou les prises en charge.

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.



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



Les différentes dysphasies

Plusieurs classifications de la dysphasie ont été réalisées, bien que chaque enfant dysphasique présente son profil particulier. Selon l'importance du trouble au niveau de la programmation phonologique (production des sons), lexicale (acquisition et utilisation du vocabulaire), syntaxique (construction de phrases) ou de la compréhension, on distingue :

Dysphasie phonologique-syntaxique (ou syndrome phonologique-syntaxique ou forme mixte « réceptive-expressive »)

La production des sons est très laborieuse, le vocabulaire est limité, la structure de phrases est également touchée : l'enfant parle peu. La compréhension du langage lui est difficile sur les énoncés complexes.

Dysphasie de production phonologique (ou trouble de production phonologique ou trouble de la programmation phonologique)

Les troubles portent principalement sur la production des sons avec des difficultés à intégrer et à utiliser le lexique (vocabulaire) : les productions sont souvent très altérées et ne vont pas dans le sens d'une simplification. Les autocorrections successives sont nombreuses. La fluence de la parole reste normale.

Dysphasie réceptive (ou agnosie auditivo-verbale ou surdité verbale)

Elle consiste en un trouble majeur de la compréhension (discrimination de sons et/ou compréhension de phrases) dont peuvent découler des difficultés d'expression. Il peut y avoir un langage de surface faisant illusion.



Dysphasie lexicale-syntaxique (ou dysphasie mnésique ou déficit lexico-syntaxique)

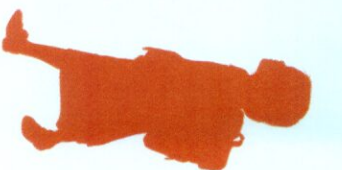
L'enfant parle peu. Les troubles sont caractérisés par un accès très limité aux mots : l'enfant cherche ses mots, il s'exprime avec des phrases courtes, parfois selon un modèle « tout fait », il a du mal à s'exprimer en dehors d'un contexte habituel. La compréhension est difficile sur les énoncés longs ou les notions abstraites.

Dysphasie sémantique-pragmatique (ou déficit sémantico-pragmatique)

On la repère plus tard car la production des sons et la construction des phrases ne sont pas touchées. L'enfant parle facilement, il utilise un langage « plaqué », car il apprend à parler en répétant des phrases entendues. Ses productions sont peu informatives et peuvent être décalées par rapport au contexte. Les tours de parole ne sont pas respectés. Les difficultés de compréhension sont majeures : l'enfant ne répond pas de manière adaptée aux questions, il comprend difficilement l'humour. Il a peu conscience de ses troubles. La qualité des interactions est altérée.



Ces syndromes peuvent être associés à d'autres difficultés : troubles praxiques, de la mémoire verbale, du repérage temporo-spatial et du raisonnement logico-mathématique.





Que faire quand on suspecte un TSL0 (Trouble Spécifique du Langage Oral) ?

L'importance d'un dépistage précoce (dès 3 ans, 3 ans et demi)

- Pour prévenir le retentissement de ces troubles sur le développement psychique et social de l'enfant : isolement, comportements agressifs, agitation...
- Pour atténuer le retentissement de ces troubles sur l'acquisition du langage écrit et sur les autres apprentissages notamment scolaires. 95% des dysphasiques auront aussi un trouble du langage écrit.

Que faire quand on suspecte ce trouble ?

- Interpeller le médecin scolaire ou le médecin traitant ou le pédiatre, qui pourra faire un premier travail de différenciation (est-ce un trouble spécifique ? autre origine possible ? (audition, vision, maladie neurologique, développement psychoaffectif...)).
 - Le médecin fera pratiquer si besoin, un bilan orthophonique.
 - Le médecin fera pratiquer si besoin un bilan psychométrique (qui peut être réalisé par le psychologue scolaire) et/ou un bilan neuropsychologique.
 - Le diagnostic est posé après concertation des professionnels (médecin, orthophoniste et psychologue...).
- Ces bilans et la prise en charge peuvent être faits par des professionnels de santé de ville. Pour les cas les plus complexes, il peut être nécessaire de compléter ces examens avec l'avis d'autres spécialistes, notamment d'un Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA).



Que faire une fois le diagnostic posé ?

Quels acteurs ?

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

Complémentarité

- La coordination des différents intervenants (de la santé et de l'enseignement) est primordiale tant pour l'enfant, sa famille et les professionnels : elle peut être assurée par un médecin (rétent/scolaire/pédiatre) par le réseau de santé Normandys, ou par un service spécialisé (SESSAD*, SEEFIS*).
- Des contacts réguliers entre enseignants et professionnels de santé permettront d'assurer la cohérence des différentes interventions, des outils (ex: des codes couleurs avec même signification, pictogrammes et/ou gestes supports du langage oral, ...) et de réévaluer les besoins de l'enfant en fonction de ses progrès.

Quels moyens ?

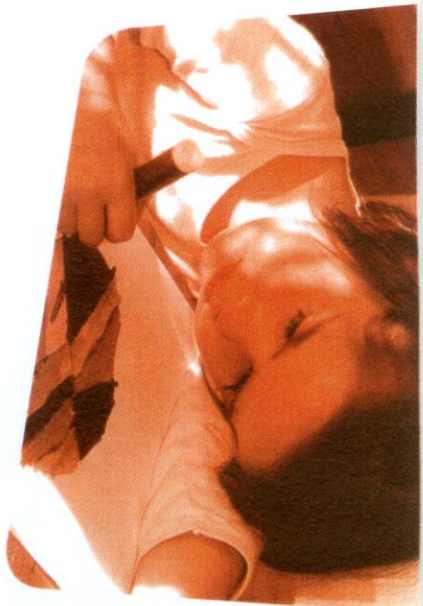
- Sur le plan scolaire, il est nécessaire de reconnaître les difficultés liées au TSL0 par un projet d'intégration personnalisé (PAI ou PPS) afin de mettre en place les aménagements scolaires.
- Une aide humaine et/ou du matériel (ordinateur) peuvent parfois être préconisés. L'attribution de ces moyens nécessite préalablement une demande auprès de la MDPH.
- La MDPH peut également proposer, pour les cas les plus sévères, une scolarisation adaptée (classe TSL Troubles Spécifiques du Langage, CLIS, UPI, SEGPA).





Comment

favoriser l'accès aux apprentissages ?



Pour favoriser son épanouissement en classe

- Instaurer une relation de confiance avec l'enfant.
- 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 pairs.
- 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 la communication orale de l'enfant

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 ou expliqué.
- parler de face, lentement, en articulant bien.
- mettre de l'intonation dans la voix.
- accompagner les messages de compléments visuels (pictogramme, 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.

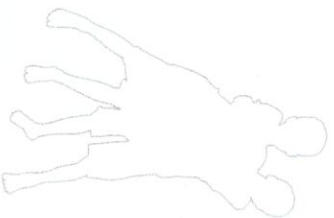
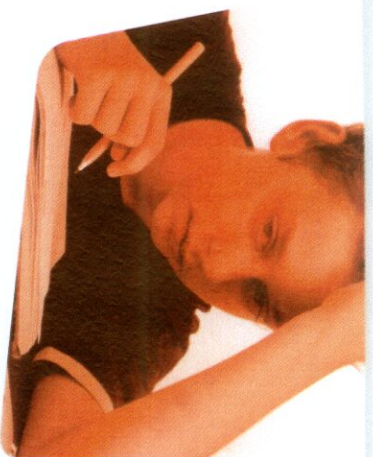
Les aménagements scolaires sont indispensables à l'enfant présentant un trouble spécifique du langage oral afin de :

- 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,
- permettre ou faciliter l'accès aux connaissances,
- préserver son goût d'apprendre.

Il ne s'agit pas de l'assister ni d'éliminer tout contact avec la langue mais de prendre en compte ses difficultés, en mettant en place des aménagements et/ou en accentuant certains principes pédagogiques.

Les recommandations suivantes sont un tour d'horizon non exhaustif des pratiques déjà expérimentées en classe. Elles sont à adapter à chaque enfant en fonction de ses besoins, de la nature et l'intensité de ses troubles.

Le choix des aménagements scolaires doit idéalement faire l'objet d'une réflexion commune entre professionnels de l'Education Nationale et professionnels de santé, qui interviennent auprès de l'enfant. Evaluer régulièrement leur pertinence permet de les adapter à l'évolution de l'enfant.



Pour limiter la fatigabilité, les difficultés de concentration et de mémoire

- Varier le type d'activités : alterner les activités verbales et celles impliquant de la manipulation.
- Prévoir des activités de courte durée.
- Accorder des pauses à l'enfant et alléger certaines tâches
- Éviter les situations qui sollicitent fortement sa mémoire (à court terme et de travail) souvent déficitaire.
- Laisser à disposition les aides-mémoires : tables de multiplication, répertoire des sons non encore acquis et vocabulaire spécifique (ex. fraction= $\frac{y}{x}$, isocèle = qui a deux côtés égaux, synonyme = mot qui a le même sens).

- Fournir préalablement une photocopie des cours ou un plan (si possible dactylographié) pour l'aider à suivre.
- Utiliser des moyens mnémotechniques notamment visuels (mettre en couleur les choses essentielles, aérer les feuilles, utiliser des schémas...).

Et quand vient l'apprentissage de la lecture et de l'écriture...

La méthode d'apprentissage de la lecture est idéalement réfléchie entre les professionnels qui suivent l'enfant. Elle doit tenir compte du profil cognitif particulier de l'enfant (méthode gestuelle, syllabique...).

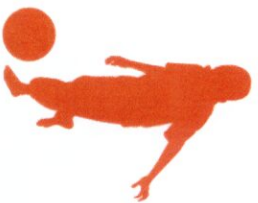
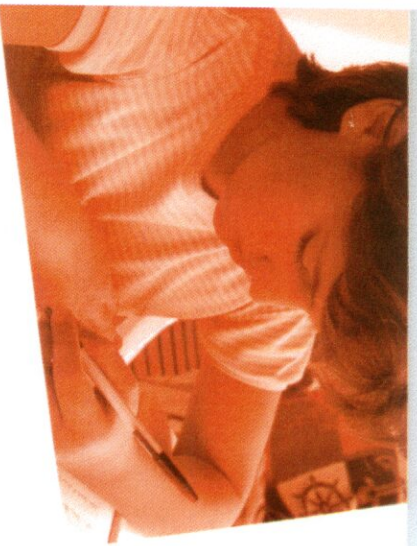
La même méthode sera suivie dans tous les lieux où l'enfant utilise l'écrit (école, maison, orthophonie).

Pour certains enfants présentant un TSLD, débuter l'apprentissage de la lecture dès la grande section de maternelle peut s'avérer bénéfique, facilitant ainsi le développement du langage oral.

Si des troubles du langage écrits persistent, d'autres adaptations sont alors nécessaires (cf. livret sur les TSLÉ [Troubles Spécifiques du Langage Écrit]).

Face aux difficultés de repérage temporo-spatial

- Être constant dans les rituels et le déroulement des activités : en planifier la séquence, l'illustrer (emploi du temps imagé, activités représentées 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 l'orthographe

- Laisser plus de temps dans la transcription écrite et apprendre à l'enfant à se relire.
- Éviter d'enlever un point par faute d'orthographe ou de grammair : 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.
- Vérifier que l'enfant a bien copié / recopié : si la copie est trop coûteuse en concentration, préférer les photocopies (non manuscrites et aérées).

- 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.
- Éviter 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).

Pour les exercices et les évaluations :

- Limiter la copie coûteuse en concentration.
- Privilégier l'utilisation de photocopies.
- 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. Éventuellement, à la fin, reformuler ce qu'il a voulu dire sans le faire répéter (ce qui est rarement efficace).
- Laisser à disposition les aides-mémoires (tables de mathématiques, répertoires de sons non-acquis, répertoires de mots techniques...).
- 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 traitement de texte et correcteur orthographique même en classe.
- Employer des QCM, textes à trous.
- Utiliser des aides visuelles pour matérialiser les traits grammaticaux (signes, couleurs...).
- 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.



Références

SESSAD - SSEFIS - PAI - CLIS - UPI-CRILA : définitions consultables sur le site www.reseau-normandys.org

Pour aller plus loin, quelques références

OUVRAGES

Dysphasies... une pathologie. Livret de l'Association Avenir Dysphasie

Le langage de l'enfant : aspects normaux et pathologiques. Chevrier-Muller C., Narbonna J. (1999), Masson

L'enfant dysphasique, Gérard C.-L. (1993), Boeck

Les troubles spécifiques du langage oral et écrit : « champ de réflexions, 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

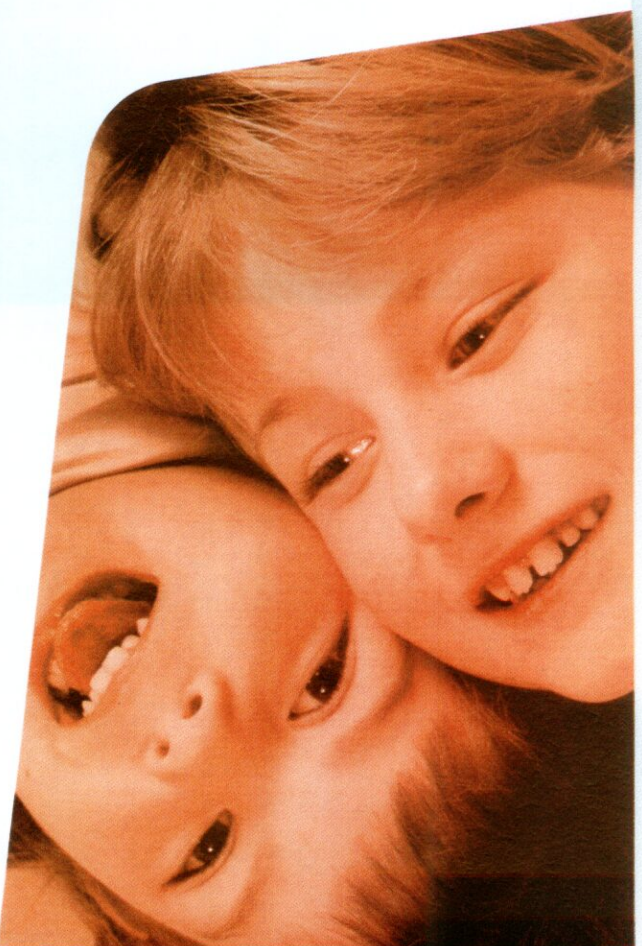
AUTRES TEXTES

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), Haute Autorité de Santé

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

Rapport, un plan d'action pour une meilleure prise en charge des enfants dysphasiques et dyslexiques (mars 2001), Ringard J.-C. et Veber F.

Recommandations sur les outils de repérage, dépistage et diagnostique à usage des professionnels de l'enfance pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage (octobre 2005), Vallée L. et Dellatolas G.



DVD

Une approche résolument concrète des troubles spécifiques des apprentissages, Billard C., Touzin M., Signes éditions

Troubles spécifiques du langage oral et écrit, Coulteret P (2004), CNEFEI

SITES INTERNET

De réseaux de santé d'établissements hospitaliers

www.reseau-normandys.org

www.dysphasie.ch

D'associations de parents d'enfants dysphasiques

www.dysphasie.org (Association AAD)

www.coridys.asso.fr (Association CORIDYS)

De l'Education Nationale

www.fideeleves.net

www.ash.edres74.ac-grenoble.fr

www.cnefei.fr

www.eduscol.education.fr

